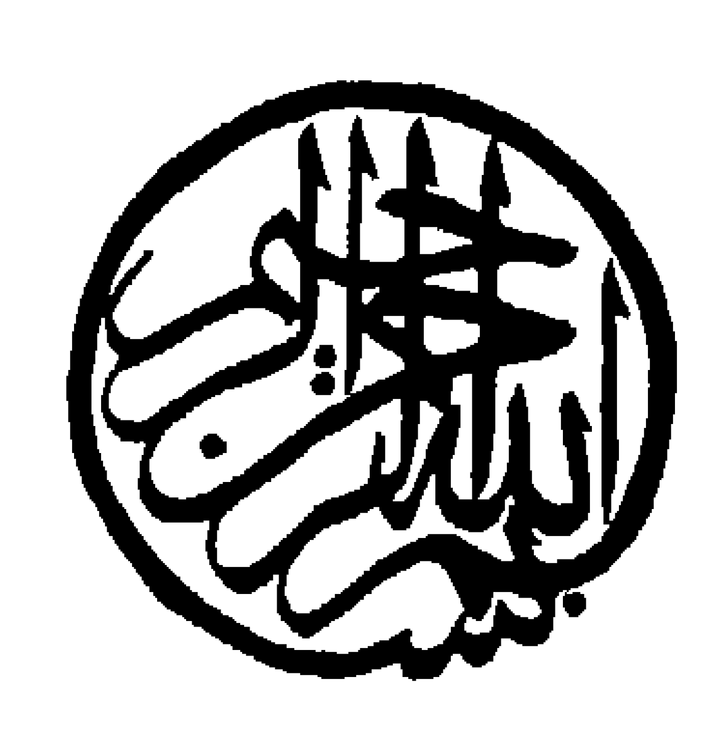
أ. د. محمد عباس

فى سيكولوجية المعاقين والمتفوقين



فى سيكولوجية المعاقين والمتفوقين



دار العالم العربي

٢ شارع امتداد رمسيس (١) ـ مدينة نصر ـ القاهرة

تليفاكس: ٢٤٠٢٤٦١٢ ـ ٢٤٠٥١٤٩٨

e. mail: af _ madkour @ yahoo . com

الطبعة الأولى: يناير ٢٠١١ م/ صفر ١٤٣٢ هـ

رقم الإيداع: ٢١٦٩٤ / ٢٠١٠

الترقيم الدولى: ٧ ـ ٠٤٠ ـ ٤٩٥ ـ ٩٧٧ ـ ٩٧٨

فى سيكولوجية المعاقين والمتفوقين

أ. د. محمد عباس

محاضر علم النفس، وخبير الصحة النفسية - جامعة الأزهر



بيانات الفهرسة المكتبية
(إعداد: إدارة الشؤون الفنية بدار الكتب المصرية)

عباس، محمد.
في سيكولوجية المعاقين والمتفوقين/
محمد عباس . .
ط ١ . . القاهرة: دار العالم العربي، ٢٠١١.
٢٦٨ ص؛ ٢٤ سم . .
تدمك: ٧ـ ٠٤٠ـ ٤٩٥ـ ٩٧٧ـ ٩٧٨
١ . المعوقون، علم النفس
أ. العنوان
ديوى ١٥٧

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

﴿ وَلَٰكِن كُونُوا۟ رَبَّٰنِيِّـۧنَ بِمَا كُنتُمْ تُعَلِّمُونَ ٱلْكِتَٰبَ وَبِمَا كُنتُمْ تَدْرُسُونَ ﴾

[آل عمران: 79]

تمهيد

رأينا أن نعرض لسيكولوجية المعاقين والمتفوقين فى كتاب واحد لأن العلاقة بين الفئتين ليست علاقة انفصال كما يتصور البعض، بل هى بلغة المناطقة علاقة تقاطع، فبعض المعاقين متفوقون، وبعض المتفوقين معاقون، بعض المعاقين تفوقوا لأنهم اتخذوا من الإعاقة دافعًا قويًا للتعويض... مما ضاعف من رغبتهم فى التميز والإنجاز.

وقد يوصف بعض المتفوقين بالإعاقة لأن التفوق العلمى لا يعنى بالضرورة الخلو التام من مظاهر العجز أو القصور خاصة وأن السوية بمعناها المطلق لا وجود لها فى عالم الواقع.

والهدف التربوى دائمًا هو الكشف عما لدى الفرد من إمكانيات وقدرات أيا كان توصيفه وتصنيفه لنصل به إلى أقصى مستوى تسمح به تلك القدرات والإمكانيات.

وكما هو الحال فى كل بحث علمى حيث لا بد من وجود عامل ذاتى يجذب الباحث إلى موضوعه، فإن العامل الذاتى بالنسبة لى هو ذلك القلق الذى ظل يساورنى إزاء الفجوة الواسعة بين المتقدمين وغير المتقدمين فى هذا العالم، وكيف يمكن تضييق هذه الفجوة التى جعلت كثيرًا من الدول لا تملك إرادتها ولا تستطيع أن تأخذ قرارها.. ولكن أخيرًا وجدت ضالتى فى القدرات الإبداعية حيث لاحظت ورصدت ما حققه كثير من المبدعين من إنجازات عملية وحلول إبداعية مكنت بلادهم من الانتصار فى حرب الإرادات..

حرب الاختيار والقرار.. هذا فى مواجهة أعتى القوى المستكبرة.. قوى فائقة التقدم علمًا وتقنية وتسليحا.. وجدت ضالتى فى القدرات الإبداعية فرحت أبحث عنها لدى المتفوقين والمعاقين على حد سواء. وهنا ينبغى ألا نطلب من المعاق مجرد التكيف بالانخراط فى المجتمع والمشاركة فى العمل والإنتاج، وإنما أيضًا وهو الأهم الكشف عما لديه من قدرات إبداعية كامنة وتحقيق هذه القدرات من خلال إنجازات تعم بالنفع والفائدة على الأمة بأسرها، وهذا هو المعنى الأشمل والأتم لتحقيق الذات.

ولا يخفى على أحد مدى حاجتنا اليوم إلى نهضة تعليمية وعلمية شاملة.. نهضة تضع

على قمة أولوياتها إقامة مؤسسات علمية متخصصة تكشف عن المواهب الإبداعية لدى أبنائنا، وتقوم بتنميتها ورعايتها من كافة أوجه الرعاية، خاصة وأن علم النفس قد قطع شوطًا بعيدًا فى دراسة الشخصية الإبداعية، والكشف عما تتميز به من سمات فريدة وقدرات خاصة.. أهمها الطلاقة والمرونة والأصالة وما يتفرع عنها من قدرات أخرى جزئية، كما نجح الباحثون فى إعداد عشرات المقاييس والاختبارات التى تقيس تلك القدرات. وواجبنا من الآن أن نخطو جميعًا إلى الأمام، لنشارك العالم المتقدم فى إنتاج المعرفه لا أن نظل مجرد مستهلكين لها، لقد آن لنا أن نعمل بقوة على استرداد موقعنا الذى افتقدناه بين الكبار، وأن نتبوأ من جديد المكانة التى تليق بأصحاب العقل والحضارة والتاريخ.

د. محمد عباس

* * *

القسم الأول

فى
سيكولوجية المعاقين

مقدمة

شهد ميدان التربية الخاصة وموضوعه كافة فئات المعاقين بمختلف درجاتهم اهتمامًا بالغًا وتطورًا كبيرًا على مدى العقدين الأخيرين وذلك نتيجة عوامل ومتغيرات عديدة تشمل الكثير من جوانب الحياة الاجتماعية والثقافية والأخلاقية بحيث تأكد اليوم أكثر من أى وقت مضى الحاجة إلى توفير كافة الحقوق الأساسية للأطفال المعاقين وإشباع حاجاتهم الخاصة عن طريق الدراسات المتعمقة لهؤلاء الأطفال من حيث بنائهم النفسى وسماتهم الشخصية وظروفهم الأسرية بهدف تقديم أفضل الخدمات وأكثرها ملاءمة لهم من الناحية الجسمية والنفسية والتربوية وتأهيلهم للقيام بدورهم الطبيعى فى مجالات العمل والإنتاج بل والالتزام المستمر ببرامج التدريب التى تضمن الارتقاء المطرد بمستوى الأداء الذى قد يصل إلى حد الإبداع.

ولكن رغم كل ما يبديه المسئولون والتربيون اليوم من اهتمام بتلك الفئات الخاصة لا زالت المشكلة قائمة ومعظم المعاقين يصرحون بأنهم لم يلقوا العناية الواجبة سواء من جانب الأسرة أو المجتمع، ونلاحظ أن هذه الفئات لا زالت تميل إلى العزلة وتعانى فى كثير من الأحيان الإهمال وسوء المعاملة دون ذنب اقترفوه، وهم يمثلون الضحية مرتين. الأولى بفعل الإعاقة نفسها والثانية بفعل وصمهم وحرمانهم من حقهم الطبيعى فى العلاج والرعاية، ومن المؤسف حقًا أن الاهمال يبدأ غالبًا من جانب أسر المعاقين وأقربائهم الذين يحاولون إخفاء الإعاقة وتجنب ظهور الابن المعاق أمام الغرباء مما يضاعف من آلامه النفسية ومعاناته.

ورغم ذلك هناك نماذج ناجحة يمكن الاقتداء بها، نماذج استطاعت أن تعيش حياة طبيعية وتحقق رغم ظروف الإعاقة إنجازات باهرة فى العديد من المجالات، وما علينا إلا أن نبرز هذه النماذج ونقدم المزيد من الدعم والرعاية لهذه الفئات ونستخدم طرائق أكثر فعالية فى تعزيز التوافق والصحة النفسية لكافة الفئات المعاقة، مع تطوير برامج إعادة

تأهيلهم ومساعدتهم على الانخراط فى المجتمع ليقوموا بدورهم الاجتماعى الإنتاجى الذى قد يتجاوز مرحلة العمل والإنتاج إلى مرحلة الخلق والإبداع.

وقد رأينا تقسيم الجزء الأول من الكتاب.. (سيكولوجية المعاقين) إلى أربعة فصول.

الفصل الأول: وفيه نتناول الإعاقة وكافة فئات المعاقين من حيث المفهوم - والتأهيل - والتوافق.

الفصل الثاني: وفيه نتناول نمط الأسرة سيئة الأداء الوظيفى وتأثيراتها السلبية على الطفل المعاق، وكيف يمكننا تجنب هذه التأثيرات.

الفصل الثالث: وفيه نتناول الخدمة الاجتماعية والعلاجات الدينامية للمرضى، وكافة فئات الإعاقة.

الفصل الرابع: وفيه نعرض للأطفال اليتامى كفئة لها احتياجاتها الخاصة حيث نتناول الخصائص النفسية للأيتام وحاجاتهم وأهداف علاجهم. وأساليب التعامل معهم. وكذلك دور الإسلام في حماية الأيتام ورعايتهم.

الفصل الخامس: وفيه نعرض لبعض الدراسات العلمية فى مجال الإعاقة وذوى الاحتياجات الخاصة.

وبالله التوفيق

د. محمد عباس

الفئات الخاصة (المعاقون)

من حيث

المفهوم - والتأهيل - والتوافق

أولا: مفهوم الفئات الخاصة (ذوى الإعاقة).

ثانيًا: تأهيل وإعادة تأهيل ذوى الإعاقة.

ثالثًا: حاجات ذوى الإعاقة ومدى توافقهم.

رابعًا: أساليب التعامل مع ذوى الإعاقة.

أولا: مفهوم الفئات الخاصة (المعاقون):

يعرف مصطفى نصراوى الطفل ذا الحاجات الخاصة أو (المعاق) بأنه الشخص الذى ليس لديه مقدرة على ممارسة نشاط أو عدة أنشطة أساسية للحياة العادية نتيجة إصابة وظائفه الجسمية أو العقلية أو الحركية إصابة ولادية أو ألحقت به بعد الولادة.

(مصطفى نصراوى، 1982، ص18)

ويعرف صالح هيشان المعاق بأنه الشخص الذى ينحرف عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية وفقا للمعايير السائدة بحيث يحتاج إلى خدمات خاصة لعدم قدرته على إشباع حاجاته بنفسه.

(صالح هيشان، 1983، ص39)

ويعرف جولدنسون Goldenson المعاق بأنه الشخص غير القادر على المشاركة بحرية فى الأنشطة التى تعد عادية لمن هم فى مثل سنه وجنسه، وذلك بسبب شذوذ عقلى أو جسمى أو حركى (Goldenson, 1984, P. 33)

ويعرف أيضًا عبد المجيد عبد الرحيم المعاق بأنه الشخص الذى يعانى نقصًا جسميًا أو نفسيًا (سواء كان خلقيا منذ الولادة أم مكتسبًا بسبب مرض أو حادث) أو كان محدود القدرة العقلية وهذا المصطلح (معاق) يتسع ليشمل الأعمى وضعيف البصر ضعفًا شديدًا، والأصم والأبكم وضعيف القدرة على الكلام.

وهناك من يميز بين الإعاقة البدنية، والإعاقة العقلية كما تتمثل فى التأخر التعليمى، والتخلف العقلى حيث نجد عبد السلام عبد الغفار يقسم المعاقين بدنيا إلى أربعة أقسام رئيسية يجب تمييزها عن الإعاقة العقلية. وهذه الأقسام تشمل:

(1) العميان وضعاف البصر.

(2) الصم وضعاف السمع.

(3) المقعدون: وهم كل من يقل عمره عن عشرين عامًا ويعانى إعاقة ناتجة عن عيوب خلقية أو مكتسبة تؤثر فى استخدامه لأطرافه وعضلاته، وحالات القعاد لها صور عديدة

فهناك حالات الشذوذ الخلقية Congenital Abnormalities متمثلة فى الشلل المخى، وعيوب الهيئة، والتواء العنق والعيوب الفقارية، وهناك حالات ترجع إلى الإصابة بأمراض معينة مثل شلل الأطفال فضلا عن حالات أخرى ناشئة عن الجروح والإصابات المختلفة.

(4) المصابون بالصرع Epilepsy.

(عبد السلام عبد الغفار، ويوسف الشيخ، 1966، ص131، 134)

أما كرو كشانك فيقسم الأطفال المعاقين أو ذوى الحاجات الخاصة إلى المجموعات التالية:

(1) أطفال ذوى عاهات تتصل بحاسة البصر.

(2) أطفال ذوى عاهات تتصل بحاسة السمع.

(3) أطفال مصابون باضطرابات وعيوب النطق.

(4) أطفال مصابون باضطرابات عصبية وعظمية (والمقصود بهم الأطفال المصابون بالكساح، وحالات شلل الجهاز العصبى، وشلل الأطفال، وتشوهات القدم والتهاب النخاع الشوكى والصرع..) وغيرها من الأمراض التى تعوق النهوض والحركة.

(5) الأطفال المصابون بالتخلف العقلى والذين يعانون من العجز التعليمى.

(عبد الرحمن سليمان، 2001، ص35)

ويصنف مختار حمزة الإعاقات باعتبارها عاهات متباينة ولذلك يتناول كلا منها بشكل مستقل فنجده يتحدث عن سيكولوجية المصاب بشلل الأطفال، وسيكولوجية المقعد، وسيكولوجية مشوه الوجه، وسيكولوجية المريض بالسل، وسيكولوجية عيوب النطق والكلام، وسيكولوجية المتأخرين دراسيًا، والمتخلفين عقليًا (المعاقون ذهنيًا) وسيكولوجية المصابين بالصرع، وإصابات أخرى مثل مرض القلب، والالتهاب السحائى، والاصابة بزيادة الحساسية والإصابة بالجذام، وكذلك الأعراض السيكوسوماتية.

(مختار حمزة، 1979، ص140، 141)

ورغم تلك الاختلافات يمكن الاتفاق على تعريف واحد أكثر تحديدًا وتبسيطًا وهو أن الطفل المعاق أو ذا الحاجات الخاصة هو الطفل الذى يعانى من عجز جسمى يؤدى إلى الإعاقة الحركية أو الشلل بكافة أنواعه أو عجز جسمى يؤثر على وظائف الحواس مثل كف البصر وضعفه أو الصمم وضعف السمع.. وكذلك الطفل الذى يعانى من عيوب فى

النطق والكلام، والطفل محدود القدرة العقلية الذى يعانى من نقص واضح فى مستوى الذكاء بحيث لا يستطيع أن يصل إلى مستوى زملائه العاديين. يضاف إلى ذلك الأطفال اليتامى والمسنون باعتبارهم فئات ذات احتياجات خاصة أيضًا.

ثانيًا: تأهيل وإعادة تأهيل الفئات الخاصة:

التأهيل Habilitation رسالة اجتماعية وإنسانية تهدف إلى إعداد المرضى والمعاقين للقيام بالعمل المناسب لإمكانياتهم بدلا من أن يكونوا عبئًا على غيرهم، وبذلك يتغلبون على اعاقتهم ويحققون ذواتهم.

والتأهيل بهذا المعنى عمل بناء بفضله يستعيد الفرد قدرته البدنية والعقلية، ويشارك فى العمل والإنتاج كسائر أفراد المجتمع، ويشارك مشاركة إيجابية ليظفر بالحياة الكريمة ذات المعنى.

والتأهيل يعنى أيضا تدريب الفرد وتزويده بالخدمات اللازمة لتحسين أدائه بصورة عامة، وكذلك تنمية المهارات اللازمة لهؤلاء الأفراد لينجحوا فى عملهم وممارسة حياتهم.

أما إعادة التأهيل Rehabilitaion فهى تعنى أن الفرد كان يؤدى عملا بصورة عادية غير أنه تعرض لإعاقة تستلزم اعادة تدريبه أو تأهيله مرة أخرى أى إعداده للقيام بعمل آخر يتلاءم مع إمكانياته بعد العاهة أو الإعاقة التى أصابته.

وزيادة فى الإيضاح نقول: التأهيل هو عملية الوصول بالشخص المعاق إلى درجة ملائمة من اللياقة والصلاحية وذلك من خلال العلاج أو التدريب. وعادة ما ينطبق المصطلح على حالات الاضطرابات الولادية أو التى وقعت فى الطفولة.

أما إعادة التأهيل فهى عملية إعادة أو إرجاع الفرد الذى أصيب بعجز بدنى أو عقلى فى إحدى مراحل حياته إلى أقصى حالاته الممكنة من حيث أداء الوظائف المرتبطة بكل أوجه الحياة. وعادة ما يوصف التأهيل باعتباره المرحلة الرابعة من الممارسة الطبية، أما الثلاث الأولى فهى الوقاية والتشخيص والعلاج. وفى الطب تعرف عملية التأهيل بأنها إبقاء للمرضى العقليين بعد العلاج على أساس الحفاظ عليهم من التدخل فى الأنشطة الاجتماعية والمهنية لفترة من الزمن.. وتشمل إعادة التأهيل إجراءات مثل الإرشاد المهنى وإعادة التدريب والأنشطة الترويحية والاجتماعية ونوادى المريض العقلى (سابقًا)، والمعيشة فى الدور الانتقالية Half way house أو نظام آخر فى الإقامة الجماعية، خلال فترة إعادة التوافق.

(جابر عبد الحميد، وعلاء الدين كفافى، 1995)

والتأهيل مبنى على خطة تتضمن تكنيكات وتسهيلات خاصة تقدم للمعاقين لاستعادة القوى الفيزيقية (الجسمية) وتحقيق التوافق النفسى والاجتماعى وكذلك تقديم خدمات إرشادية وتدريبة للأشخاص غير القادرين. ولا يعنى التأهيل خدمات فقط وإنما يعنى أيضًا تنظيم الجهود المتضمنة فى العملية التأهيلية فتوضع الأهداف والبرامج المخططة لمساعدة الأشخاص المعاقين وإعدادهم وتكوين اتجاهات إيجابية تجاه عملية التأهيل من حيث توضيح الهدف من هذه الخدمات والفوائد التى تعود على غير القادرين مثل تحقيق نوع من الرضا النفسى Satisfaction وتحقيق أفضل معدل للتوافق من الناحية الفيزيقية والعقلية والاجتماعية من خلال مراعاة الفلسفة القائم عليها التأهيل.

(عبد الرحمن سليمان، 2001، ص 280)

وعلى ذلك فإن مفهوم التأهيل يتضمن نقطتين أساسيتين هما:

(1) التأهيل هو مجموعة العمليات أو الأساليب التى يقصد بها تقويم وإعادة بعض الأشخاص إلى الحياة السوية.

(2) يتضمن معنى التأهيل إثارة الحوافز الإيجابية عند الشخص بحيث يؤمن بالقيم الجديدة التى يراد غرسها فى نفسه فيحترم القوانين بعد أن كان متمردًا عليها ويندمج فى الحياة الجماعية بعد أن كان منعزلا وما إلى ذلك.

ويقصد أيضًا بكلمة التأهيل إعداد الفرد وتزويده بما يجعله أهلا لشىء ما أو ما يجعله قادرًا على أداء شىء بنجاح، أما فى مجال ورعاية وتأهيل المعاقين فإن التأهيل الاجتماعى للمعاقين يقصد به إعادة الفرد المعاق للحياة الطبيعية العادية للتوافق مع المجتمع الذى يعيش فيه. ذلك التوافق الذى فقده بسبب الإعاقة ويجب أن ينتهى بحصوله على عمل، واستقراره فيه حيث إن الهدف النهائى للتأهيل الاجتماعى هو تمكين المعاق فى حدود قدراته ليكون منتجًا قادرًا على المشاركة فى الحياة الطبيعية للمجتمع.

وتشير "سهام مراد" إلى أن خدمات التأهيل تختلف باختلاف نوع الإعاقة والآثار المترتبة عليها، والوسائل اللازمة للتغلب على آثارها حيث تتضمن هذه الخدمات ما يلى:

(أ) التأهيل الطبى:

وهى عمليات الرعاية الطبية للمعاق التى تتضمن العلاج الطبى والأجهزة التعويضية المتاحة لاستعادة أقصى ما يمكن من قدراته البدنية والصحية، بما فى ذلك تعويضه عن الأعضاء والحواس التى فقدها، لتمكينه من الوصول إلى درجة من الاعتماد على نفسه، وممارسته حياة منتجة، وقد تشمل العلاج الطبيعى المناسب لنوع العجز.

وهكذا يمكن القول أن التأهيل الطبى عادة ما يتضمن محاولة إعادة المريض إلى حياة أقرب ما تكون إلى الحياة الطبيعية عضويًا، ونفسيًا، واجتماعيًا، فى حدود قدراته، وإمكاناته، حتى يعتمد على نفسه بقدر الإمكان، وذلك بالاستعانة بجميع الوسائل الفنية والطبية كالعلاج الطبيعى والتمريض والأجهزة التعويضية، والطب والجراحة، والعلاج بالعمل، والعلاج النفسى، والعلاج الرياضى، والتدريب المهنى المناسب. أى أنه عملية متكاملة من الجهود المتناسقة لخدمة المعاق، ويبدأ التأهيل الطبى منذ اللحظة الأولى لدخول المريض للمستشفى، وقد يستمر بعد خروج المريض من المستشفى. حتى يمكن إعادة الفرد إلى أقرب ما يكون عليه قبل الإصابة مباشرة. ويتبع ذلك العلاج الطبيعى الذى يعمل على تقوية العضلات والأربطة والعظام والمفاصل للأعضاء المصابة حتى يتم التأهيل الطبى فى حدود قدرات وإمكانات المصاب، وما تبقى له من قوة. وتقوم الرياضة التأهيلية بدور بارز فى مجال الطب الطبيعى، حيث تعد الرياضة وسيلة طبيعية للعلاج لأنها أحد المكونات المهمة فى العلاج الطبيعى، كما أنها تساعد المعاق على استعادة لياقته العامة فى الحياة ولياقته البدنية وكفاءته الحيوية، وخاصة منذ بداية المراحل التأهيلية.

(ب) التأهيل المهنى:

هو ذلك الجانب من عمليات التأهيل الذى يوفر مختلف الخدمات المهنية كالتدريب المهنى بما يتناسب والقدرات المتبقاة بعد العجز، والتدريب المهنى والتشغيل، وهو تلك الخدمات المهنية التى تساعد المعاق على ممارسة عمله الأصلى أو عمل آخر مناسب لحالته والاستقرار فيه.

وهناك أيضًا جانب آخر للتأهيل المهنى هو إعادة التأهيل المهنى Vocational rehabilitation وهى عملية تنمية إنتاجية المعاقين عقليًا أو جسميًا واستعادة قدرتهم على الانتاج عن طريق التوجيه المهنى والاختبار والتدريب والتوافق مع موقف العمل. ويتضمن برنامج إعادة التأهيل تنمية المهارات التى أهملت ومساعدة الفرد على العثور على عمل آخر إما فى المجال الصناعى أو التجارى.

(جـ) التأهيل النفسى:

هو تلك الخدمات التى تهدف إلى معاونة المعاق فى مقاومة الشعور بالنقص، ونظرة بعض أفراد المجتمع إليه، ومقارنة نفسه بالآخرين. والتغلب على الحالة النفسية التى تصاحب العجز أو العاهة.

وهناك عملية أخرى هى إعادة التأهيل النفسى Psychological rehabilitation

ويقصد بها تنمية هوية فعالة واستعادتها عند العميل العاجز بالطرق النفسية: كالإرشاد النفسى، والعلاج الفردى والجماعى واستعادة القدرات، والعلاجات الطبية، والهدف مساعدة العميل على تحسين صورة ذاته والتصدى للمشكلات الانفعالية وأن يصبح شخصًا مستقلا وأكثر كفاءة.

(د) التأهيل الاجتماعي:

هو هذا الجانب من عملية التأهيل التى تستهدف إدماج الفرد المعاق أو إعادة إدماجه فى المجتمع عن طريق معاونته على التوافق مع مطالب أسرته، وعمله والمجتمع الذى يعيش فيه، والإقلال من الأعباء الاجتماعية والاقتصادية التى قد تعوق عملية التأهيل ذاتها كعملية شاملة.

أما عملية إعادة التأهيل الاجتماعى Social rehabilitation فالغرض منها تحقيق مستوى أعلى فى أداء الوظائف الاجتماعية والترويحية، ومن خلال المشاركة فى أندية وتنظيمات أخرى خاصة بهم.

(جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى، 1995، ص 614)

ومما تجدر الإشارة إليه أن عملية التأهيل تتضمن خمسة عناصر أساسية هى: البرامج، الخدمات، الكوادر المتخصصة، العنصر المكانى (الأبنية) والأجهزة.

(عبد الرحمن سليمان، 2001، ص 283)

(1) البرامج Programs

هى مجموعة الخطط والإجراءات التى يقوم على إدارتها أفراد وجماعات ليسوا بالضرورة على اتصال مباشر مع الخدمات المباشرة التى تقدم للمعاقين من أجل تأهيلهم بل ينصب اهتمامهم على تخطيط وتنظيم الخدمات المقدمة للمعاقين وتختلف برامج تأهيل المعاقين من حيث الحجم والتنظيم والأهداف وقد تكون تحت إشراف جماعات تطوعية أو مؤسسات أو جمعيات خيرية.

(2) الخدمات Services

ويقصد بها خدمات محددة ومنظمة لاستعادة قدرات الشخص المعاق وتشمل خدمات طبية وتربوية واجتماعية ومهنية ونفسية وخدمات التدريب المهنى وتركيب الأطراف الصناعية.

(3) الكوادر المتخصصة:

إن نجاح برامج تأهيل المعاقين يعتمد على تقديم الخدمات من قبل أخصائيين ذوى اختصاصات مختلفة تكمل بعضها البعض مثل الأخصائى الاجتماعى الطبى، والأطباء فى مختلف التخصصات -الممرضات- المعالج الطبى -معالجَ الكلام والسمع- أخصائى علم النفس الكيلنيكى -مرشد نفسى- موجه مهنى -معلمون- حرفيون- مديرو مراكز التأهيل وغيرهم ممن يقدمون خدمات التأهيل المتعددة.

(4) البناء (العنصر المكانى):

هو البناء المحدد الذى تقدم فيه خدمات التأهيل النفسى والطبى والاجتماعى والمهنى للمعاق. ومن أمثلة ذلك مراكز التدريب المهنى، مدارس التربية الخاصة بالمتخلفين عقليا -مدارس خاصة بالصم والبكم أو المكفوفين- وتصمم هذه الأبنية وفقًا لما هو معروف بالهندسة التأهيلية التى تعنى بتصميم الأبنية والتجهيزات المتخصصة آخذًا فى الاعتبار إزالة العراقيل التى يمكن أن تعيق حركة المعاق أو قدرته على الاستفادة من الخدمات المتخصصة التى يتلقاها فى هذه الأماكن.

(المرجع السابق، ص285)

(5) الأجهزة:

وهى تعتمد على طبيعة الخدمات المقدمة، ونوع الإعاقة مثل الأجهزة الطبية بما فيها من أجهزة التصوير الشعاعى، وأجهزة فحص السمع، أو النظر، أو الأطراف الصناعية وأجهزة التقييم المهنى وأدوات التدريب وتوضع فى المؤسسات التأهيلية لوائح تشمل كيفية استعمال الأجهزة المختلفة بما يتفق مع نوع الإعاقة.

وقد وضع فاروق صادق أهم مبادئ بناء البرامج التأهيلية فى الوصايا التالية:

(1) حق المعاق فى الخدمات الخاصة حق مستمر.

(2) دمج المعاقين فى خطة التنمية الشاملة للمجتمع.

(3) الأخذ بالنظم متعددة التخصصات والخدمات.

(4) توفير البدائل عند اختيار برنامج للطفل المعاق (كفاءة، مرونة، تنوع).

(5) تكامل التشخيص فى وقت مبكر.

(6) رسم البرنامج يكون فرديا (كل حالة فريدة فى نوعها).

(7) جماعية القرار الخاص بالطفل.

(8) ضرورة تعليم وتدريب الوالدين والأسرة.

(9) الدفاع الاجتماعي عن المعاق ومساعدته كمواطن (تسهيل عملية نموه وتفاعله وتحمله لمسؤولياته وتعديل الاتجاهات نحوه).

(10) التخطيط للوقاية من الإعاقة كجزء من البرنامج القومي لرعاية المعاقين.

(فاروق صادق، 1998، ص30)

ثالثا: حاجات ذوي الإعاقات ومدى توافقهم:

يشير عبد العزيز الشخص إلى عدة حاجات خاصة للأطفال ذوي الإعاقات بوجه عام وذلك على النحو التالي:

(1) قد يعاني بعض الأطفال المعاقين من اضطرابات في الإدراك البصري أو الإدراك السمعي ومن ثم يحتاجون إلى:

(أ) الجلوس في المقدمة بالقرب من المعلم، مع استخدام أجهزة للعرض على المكتب بدلا من السبورة.

(ب) استخدام وسائل تعليمية معينة.

(2) ربما يستعين الطفل بأجهزة تعويضية أو أجهزة مساعدة. وبالتالي يجب أن يكون بوسع المعلم ملاحظة هذه الأجهزة ومعرفة مدى ملاءمتها للطفل وإخطار المختصين عند اللزوم.

(3) قد يحتاج الطفل لأجهزة معينة تساعده في المرحاض أو عند تناول الطعام أو الحركة.

(4) لدى جميع الأطفال الحاجة إلى الاستطلاع والكشف.. والتعلم، وربما يفتقر بعض الأطفال المعاقين إلى هذه الحاجات، ومن ثم يتعين على المسؤولين إشباع هذه الحاجات لديهم.

(5) قد يحتاج بعض الأطفال لأجهزة معينة في التواصل، لمساعدتهم على الحركة، أو التنقل، أو الفهم.. إلخ.

(6) وتحتل الحاجات الاجتماعية أهمية خاصة لدى المعاقين حركيًا حيث يحتاجون إلى التقبل من قبل الآخرين مما يشعرهم بالارتياح لاستخدام الأجهزة المساعدة أو الأجزاء التعويضية، وبوصول الطفل إلى مرحلة المراهقة يحتاج إلى التفاعل الإيجابي مع الأقران.. وبالتالي تحتل الاتجاهات الإيجابية نحو هؤلاء الأطفال أهمية خاصة، ويجب أن يعمل المعلم على بث الاتجاهات الإيجابية نحوهم كما يجب ألا يظهر الحماية الزائدة تجاههم وكذا عدم الرفض أو العقاب.

(7) يحتاج هؤلاء الأطفال إلى فصل دراسى متسع وخاصة من يستعمل الكرسى منهم، كما يجب أن تزود المبانى بالمصاعد الكهربائية، وتنحدر الأرصفة بها يساعدهم على الحركة بسهولة.

(عبد العزيز الشخص، 1992، ص101)

يمثل الوصول إلى مستوى ملائم للصحة النفسية غاية قصوى فى البرامج التربوية للأطفال ذوى الأمراض المزمنة والمشكلات الطبية.

والأهداف التربوية فى جوهرها هى نفس الأهداف فى تربية وتعليم الأطفال العاديين إلا أنه يجب تعديل البرامج الدراسية والأنشطة كلما دعت الحاجة إلى ذلك لتتواءم مع صحة الطفل وحاجاته وما يصحب ذلك من مشكلات انفعالية، ويلعب العاملون فى المدرسة دورًا مهمًا فى مساعدة الأطفال على تعزيز العادات الشخصية وأنماط السلوك التى تمكن كل طفل من تحقيق أقصى ما يمكنه من فاعلية.

ويستطيع المدرس زيادة دافعية الأطفال لتحقيق النمو الذاتى (الشخصى) من خلال اكتساب مفهوم إيجابى عن الذات والقدرة على التفكير والتصرف المستقلين. فهم كأطفال وكراشدين سيحتاجون إلى أن يقرروا لأنفسهم التوافق مع ما يواجههم من مشكلات فى نطاق المحددات البيئية.. ولتحقيق ذلك هم فى حاجة إلى خبرات مباشرة تمكنهم من تنمية أنماط للاختيار الجيد والتوافق وتفسير مواقف الحياة ذات الأهمية بالنسبة لهم، ولا تقتصر مهمة العمل مع هؤلاء الأطفال على مساعدتهم فقط على أن يتوافقوا مع الحياة، بل يجب أن تتعدى هذه المهمة إلى مساعدتهم لفهم أنفسهم.

ويمكن تدريب الطفل على تقييم نفسه لكى يرتقى بتقييمه الواقعى لتقدمه نحو الأهداف الأكاديمية والمعيشية. وتقييم الطفل لنفسه تحت إشراف المدرس سيمكن الطفل من تقدير إمكانياته واستخدامها فى مواجهة مشكلات حياته اليومية.

وعندما يتوافق الطفل مع نمط الحياة الذى يفرضه عليه عجزه سيخفف هذا من توتره ويرتقى بأدائه. وبمجرد أن يواجه نفسه بما هو عليه، أى يكون على وعى واقعى بذاته، يصبح أكثر استعدادًا وقدرة من الناحية الانفعالية على مواجهة زملائه والعمل والتعاون معهم.

(مصطفى حسن، وعبلة إسماعيل، 1991، ص156)

وقد يكون التوافق مع الشؤون المنزلية من الأمور المرغوب فيها لأنه سيسهل قيام الطفل بمهام منزلية حتى ولو كان يجلس على كرسى متحرك. ويستطيع الطفل الذى

يحكم عليه مرضه بالبقاء فى السرير القيام ببعض المهام المنزلية كأن يرتق الملابس أو يصلح أداة صغيرة.

ولتحقيق هذا الهدف، من الضرورى تعاون الآباء، لذلك قد تقدم المدرسة برامج إرشادية فردية وجماعية لأولياء أمور الأطفال المرضى بصرف النظر عن مستوياتهم الدراسية. ويصبح هذا الإرشاد أكثر فاعلية إذا تم من خلال فريق عمل يتعاون فيه المدرسون والمهنيون الآخرون، مع فهم كل منهم لدوره ومداومة الاتصال بأسرة الطفل.

وتقوم مهمة تهيئة الطفل للحياة الاجتماعية على فهمه للعالم من حوله، ولحاجات ورغبات الجماعات المختلفة وطرق التعامل معها. ويخطو الطفل الذى يمر بخبرة النجاح والفشل، وتقبل الآخرين له، وعدم تقبلهم أحيانًا، خطوات نحو مواجهة الواقع مزودًا بالنضج الانفعالى والثقة والشجاعة.

ولا شك أنه سيكون من الصعب أن نشرح للآخرين القيود المفروضة على الطفل المريض فى غذائه، أو احتمال حدوث النوبات الصرعية -على سبيل المثال- أو عدم قدرته على المشاركة فى الألعاب التى تحتاج إلى لياقة بدنية، إلا أن تقبل أقران الطفل سيختلف باختلاف احترامهم لإسهاماته فى الجماعة واتجاهه نحو نفسه ونحو الآخرين. ولعل أهم العناصر فى علاقات الطفل بالآخرين هى تكامل شخصيته وأمانته فى التعامل مع الناس وإذا كان للتلميذ أن يتوافق دون مبالغة فى استخدام آليات توافق غير مرغوب فيها، فإن هذا يتطلب استبصارًا عميقًا وفهمًا جيدًا ليستطيع التلميذ مقاومة المخاوف والشعور بالإثم والخزى من جراء العجز الجسمى والتجاوب مع القيم الاجتماعية والدينية المقبولة، والسلوك الأخلاقى، ومراعاة المستويات اللائقة فى المواقف المختلفة من الأمور المهمة التى يجب أن تقدمها المدرسة فى برامج هؤلاء الأطفال.

(مصطفى حسن، 1991، ص156، 157)

ولا يمكن تجاهل دور المدرسة فى إعداد الذكور والإناث للحياة العملية. وغالبًا ما يوجه معظم الأطفال ذوى الأمراض المزمنة للعمل فى الورش التى تخضع لحماية الدولة، وقد يحقق بعضهم استقلالية تامة ويشغلون مناصب مرموقة. ويجب بذل أقصى جهد لتنمية الإحساس بالجدارة كى يحقق الطفل قدرًا من الكفاية الاقتصادية، بغض النظر عن انخفاض مكانة ما قد يحصل عليه من عمل. لذلك يحتاج الطفل إلى مساعدة فى تقييم قدرته على كسب مبلغ ولو ضئيل من المال يكفى لشراء بعض ملابسه، أو للحصول على بعض الكتب التى يستمتع بقراءتها.

وقد يحتاج الطفل إلى فترة تجريبية قبل أن يلتحق بالعمل الجديد لكى يكتسب خبرات تعزز ثقته بنفسه، وتؤكد قدرته، وتزيد من دافعيته.

مثال لـ: برنامج لتنمية التوافق النفسى عند المعاقين:

ويقدم نبيل حافظ تخطيطًا عامًا أو إطار عمل لبرنامج لتنمية التوافق النفسى لدى المعاقين بدنيًا يمكن الإشارة إليه على النحو التالى:

القائمون بتنفيذ البرنامج:

الأخصائى الاجتماعى والأخصائى النفسى متعاونين مع المعلمين ومن فى حكمهم.

محتويات البرنامج:

تتضمن محتويات البرنامج ما يلى:

الدراسة: أن يقوم الاخصائى النفسى بإجراء اختبارات الذكاء والقدرات والإستعدادات العقلية والميول الدراسية والمهنية بالإضافة إلى سمات الشخصية للطفل المعاق بدنيا. ويقوم الأخصائى الاجتماعى بدراسة الخلفية الاجتماعية الاقتصادية الثقافية للأسرة وعلاقاته مع أقرانه وزملائه.

البرنامج: ويشتمل على ما يلى:

(1) معرفة تأثير العجز البدنى على صورة الجسم ومفهوم الذات لدى المعاق بدنيًا، ومستويات طموحه الدراسية والمهنية والاجتماعية.

(2) رسم خطة تقوم على العناصر التالية:

أولا: بالنسبة للمعاقين:

1- تغيير فكرته عن نفسه والإيحاء إليه بأنه فى وسعه التعويض عن العجز البدنى مثلا فى مجال يتفوق فيه: كالمجال العقلى أو المعرفى أو المجال الاجتماعى أو المجال الرياضى.

2- مساعدة المعاق على إشباع الدوافع التالية:

(أ) الحاجة إلى الانتماء:

- الإيحاء إلى الطفل أنه فى وسعه أن ينتمى لأسرة تحبه وتحنو عليه وأن يتعامل مع أفرادها معاملة الند للند.

- وأن فى مقدوره أن يدرس فى فصل عادى حسب قدراته الفعلية ودافعية الإنجاز لديه لأنه ليس للإعاقة دخل فى تحصيله الدراسى اللهم إلا إذا أحس بالدونية فى غير محلها بسبب وجود تلك الإعاقة لديه.

- وأن فى إمكانه بعد التخرج الالتحاق بمهنة لا تختلف عن مهن العاديين.

- وأن فى إمكانه أن يتزوج ويكون له أسرة ويعيش بين الناس معيشة اجتماعية طبيعية.

(ب) الحاجة إلى الإنجاز:

توجيه المعاق جسميًا إلى أن فى وسعه الإنجاز فى المجال العقلى المعرفى (إلى المدى الذى تسمح به قدراته) وفى المجال الاجتماعى (إلى المدى الذى تسمح به سمات شخصيته).

(جـ) الحاجة إلى تحقيق الذات:

ويقصد بها أن يستغل قدراته العقلية المعرفية والدافعية والوجدانية والجسمية والاجتماعية فى عمل مفيد له وللآخرين أى نشجعه على الإنتاج العلمى والفنى والرياضى حسب حالته وأن تكون له هواية خاصة.

(د) الحاجة إلى الأمن: ويشمل:

الأمن الجسمى: أن فى إمكانه التغلب على العجز بالحد الأدنى من مساعدة الآخرين.

والأمن النفسى: ويقصد به منع المعاق جسميًا من الشك فى قدراته.

والأمن الاجتماعى: يجعله لا يدخل فى منافسة مع الآخرين فى مواقف يكون عاجزًا عن التنبؤ بالطريقة التى سوف يستجيب بها الآخرون تجاهه، وأن تكون طموحاته فى مستوى قدراته.

(3) علاج الانحرافات السلوكية: ويشمل:

- ألا يجعل الإحساس بالإحباط يؤدى به إلى أى شكل من أشكال العدوان.

- ألا يلجأ إلى إلقاء اللوم على الآخرين لإخفاقه فى تحقيق أهدافه.

- ألا يلجأ إلى كبت رغباته ويتقبل الموقف بطريقة طبيعية دون أن يبذل جهدًا فى البحث عن أشكال جديدة للتوافق النفسى.

- ألا يلجأ إلى أشكال السلوك الانسحابى أو إلى الأوهام والخيال كطريقة للهروب من الواقع.

- ألا يلجأ إلى أسلوب النكوص بحيث يرتد إلى أشكال من السلوك أقل نضجًا وتتطلب قدرًا أكبر من المساعدة من الآخرين.

- ألا يلجأ إلى التعويض عن عجزه من خلال خلق اهتمامات تافهة وشكليه كبديل عن الأهداف الأصلية.

- أن يتسم بالواقعية فى رسم طموحاته مسترشدًا بنتيجة البحث النفسى والبحث الاجتماعى.

ثانيًا: بالنسبة لأسر المعاقين:

1- ألا تلجأ الأسرة إلى الحماية الزائدة بحجة أن الابن المعاق أحوج من أخيه العادى إلى المساعدة والمساندة بسبب عجزه لأن هذا يعوق نمو شخصيته ويشعره بأنه أدنى من الآخرين.

2- ألا يضع الوالدان للابن المعاق مستويات طموح تفوق قدراته الحقيقية.

3- لا يصح بأى حال من الأحوال المقارنة بين الابن المعاق وأخيه العادى سواء فى الجوانب الإيجابية أو السلبية فى الشخصية.

4- لا يصح التعامل مع الابن المعاق بشفقة لأن هذا يؤدى إلى شعوره بالنقص والاختلاف عن الآخرين ولا يسهم فى نمو شخصيته.

5- تركيز الاهتمام على تنمية شخصية الابن المعاق ككل ولا تركز على إعاقته الخاصة وليس معنى هذا تجاهلها وإنما يتعين الاستعانة بالأطباء لمعرفة حجمها وتأثيرها على أداء الطفل بعد اتخاذ كل الإجراءات العلاجية الممكنة.

6- ممارسة الطفل الألعاب المسلية الإيجابية.

7- مساعدة الطفل المعاق على القيام بواجبات الحياة اليومية من تناول الطعام والشراب والاغتسال ولبس الملابس وخلعها.

8- أن يسند إلى الطفل المعاق بدنيا بعض المهام الأسرية التى فى وسعه القيام بها داخل المنزل وخارجه.

(نبيل حافظ 1997)

رابعًا: أساليب التعامل مع ذوى الإعاقات:

يضع بعض الباحثين عدة أسس لها صفة العمومية عند التعامل مع الطفل المعاق:

1- الحب والعطاء:

وهو أهم الأسس فى هذا المجال؛ فبالحب فقط نستطيع أن نبنى جسور الثقة والتفاهم بين المرافق والطفل حتى يؤدى تدريباته ووسائل تأهيله بروح عالية وتعاون دائم مهما كانت مرارة الدواء أو صعوبة الأداء، لنستطيع الوصول إلى أفضل النتائج المرجوة وإلى الهدف الأساسى وهو الوصول به إلى أقصى درجات الاعتماد على الذات وكيف يكون متقبلا لإعاقته متوافقًا معها.

2- المحاولة والتدرج:

لابد أن تكون هناك المحاولة الأولى فمشوار الألف ميل يبدأ بالخطوة الأولى وأن تكون البداية بالمحاولات السهلة البسيطة ويفضل أن نقوم بتمثيل المحاولة أمامه فى الوضع الصحيح وفى أبسط صورة حتى يستطيع فهمها وإداركها، وتكرار المحاولة أمامه عدة مرات لو لزم الأمر حتى يستطيع أن يؤديها، ثم نتدرج مع نجاح محاولاته إلى المحاولات الأكثر صعوبة مع مراعاة الإجادة فى كل محاولة قبل الانتقال إلى المحاولة التالية مع التحلى بالصبر وعدم اليأس حتى لا يشعر الطفل بالفشل فى المحاولة وتكون بداية لإحساسه باليأس التام.

3- الانتباه والتركيز:

التدريب على التركيز فى عمل الأشياء من أهم أسس التعامل مع الطفل ذى الحاجات الخاصة وهذا يتطلب البعد عن الأشياء التى تشتت الانتباه أثناء التدريب مثل الإضاءة الشديدة والانعكاسات الضوئية من جهات متعددة، كما أنه لابد من أن نوفر المكان الهادئ البعيد عن الضوضاء والأصوات العالية والمصاحبة مثل ارتفاع أصوات المذياع والتلفاز بالقرب منه، أو تواجد عدد كبير من الأشخاص فى الحجرة أو تعدد الإرشادات والنصائح، وإصدار الأوامر والنواهى، فكل هذه الأمور تؤدى إلى تشتيت الانتباه وعدم التركيز مما يؤثر بالسلب على العملية العلاجية والتأهيلية مما يستلزم تهيئة جو هادئ خال من أى إثارة، خافت الأضواء بعيد عن الضوضاء وأن يتمتع المرافق أو المعالج بالأسلوب الهادئ الجيد لمساعدة الطفل على التركيز مع اختيار الأوقات المناسبة ومراعاة الحالة النفسية تمهيدًا لتنفيذ البرنامج العلاجى.

4- تدعيم الاستجابة:

تعتبر مكافأة الطفل عند إنجاز ما يطلب منه خير وسيلة لتدعيم استجابته وتعتبر هذه المكافأة الحافز له لتحقيق أفضل النتائج مع اختيار المكافأة التى تتوافق مع ميول الطفل والتى تجعله يبذل أقصى الجهد فى سبيل تحقيق الغاية المنشودة والمكافأة التى يسعى إليها. ومن المفضل أن تتزايد المكافأة كلما أحسن وأجاد المحاولة وكذا تتناقص المكأفاة أو الحرمان منها فى حالة الإهمال أو العصيان. ولكن لا يجب الضغط أو الإجبار خصوصًا فى الظروف غير المناسبة أو الأوقات التى لا يكون فيها الطفل مهيئًا نفسيًا لهذا النوع من التدريب؛ فإعداد الطفل وتهيئة الجو المناسب والظروف المحيطة ومراعاة أحاسيسه ومشاعره عناصر هامة لاستجابة الطفل لإنجاز ما يطلب منه.

5- دور التعامل السلوكى:

لكل من المنزل والمدرسة دور مهم فى تعديل سلوك الطفل ذى الحاجات الخاصة، وتقبله للنشاطات المختلفة، وزيادة قدراته وحسن تقبله للأمور، وتوافقه مع الإعاقة وتقبله لها مهما كانت درجة هذه الإعاقة؛ لذلك يجب على المحيطين به أن يقوموا بتدريبه وتعليمه الأوضاع الصحيحة للنشاطات اليومية المختلفة بالتحدث معه وشرح الأشياء التى يراها أو يفعلها ببساطة ووضوح.

ولا بد أن نضع فى الاعتبار أن طلبات الطفل ورغابته لا يجب أن تقبل كما هى مهما كانت خاطئة أو منافية لقواعد الآداب أو التربية الصحيحة كنوع من الشفقة عليه، أو الإحساس بالذنب تجاهه أو الترفق بحاله، فهذا يؤدى إلى الخطأ الأكبر الذى لا تحمد عقباه. ولكن يجب معاملته بتعقل وتفهم لحالته وطبيعته، والتمسك بكل ما هو صحيح ومطلوب، ومن هذا يتعين الحرص على تعديل سلوكه. كما ينبغى التأكد من تطوير مهاراته الاجتماعية وأن يتعلم التفرقة بين الصحيح والخطأ، ليعرف المناسب من تصرفاته وأفعاله فنشجعه عليها بالمدعمات المختلفة. أما بالنسبة للأفعال والتصرفات غير المناسبة فيجب أن يعرف أنها خاطئة فيقلع عنها ويتعلم كيف يكف عن ممارستها، ويعتبر هذا ضروريًا ومهمًا فى التحكم فى سلوك الطفل بمنحه دفعة إيجابية للسلوك المناسب والجيد.

6- الحالة النفسية للمعالج أو المرافق:

على المرافق للطفل ذى الحاجات الخاصة أن يتمتع بالهدوء وأن يكون متوازنًا نفسيًا تاركًا كل همومه ومشكلاته بعيدًا عن عمله مع الطفل، وأن يكون متحليًا بالصبر، فالصبر هو الفضيلة الأولى والأساسية فى التعامل مع هؤلاء الأطفال وأن يكون قادرًا على العطاء وأن يحسن السيطرة على انفعالاته مهما كانت ظروف الطفل والمشكلات التى يتعرض لها، فيجب أن تكون حالته النفسية متلائمة، وأن يعلم تمام العلم أن حالة الطفل النفسية والسلوكية وردود أفعاله تتأثر تمامًا بالحالة النفسية للمرافق أو المعالج سواء بالسلب أو الإيجاب، ولهذا فلا بد أن يكون مثالا صالحًا وقدوة حسنة للطفل وأن يراعى الحالة النفسية للطفل المعاق، وأنه يحتاج إلى كثير من الوقت والجهد والصبر ليستطيع اكتساب وتعلم المهارات المطلوبة منه مهما طال الوقت أو الجهد أو المحاولة، فالتفهم الكامل لحالة وإمكانيات وظروف الطفل مهم جدًا، وأن يراعى تطور البرامج التعليمية والتأهيلية حسب تطور حالة الطفل ومدى توافقه وتقدمه مع هذه البرامج، مع البعد تمامًا عن التباكى أو إظهار مشاعر الشفقة نحو الطفل، فالطفل يجب معاملته على أنه إنسان له قدرات خاصة يمكن تنميتها وتطويرها بالحب والثقة، وبث روح القوة ورفع الروح

المعنوية والقدرة على التكيف مع ظروف إعاقته، والقدرة على تحقيق الذات بقوة الإرادة والإيمان بالله وبالنفس للوصول إلى أقصى درجات الاعتماد على الذات.

7- المواهب الشخصية:

يجب التعرف على عادات وتقاليد الطفل والتعامل معها وتقبلها.. واحترامها كما يتعين على المعالج دراسة ميوله الشخصية وما يتميز به من أوجه النشاطات المختلفة وتنمية وتشجيع الميول الحسنة منها، كما يجب التعرف والبحث عن المواهب الشخصية فقد تكون له مواهب (رياضية- موسيقية- فنية.. إلخ) ومن هنا يجب استغلال هذه المواهب.

وإدراك أن نبوغه فى إحدى هذه الرياضات أو الفنون يرفع من حالته النفسية ويزيده ثقة فى نفسه، ففقد حاسة من الحواس يزيد من قدرة بقية الحواس. وهناك أمثلة حية وكثيرة لنبوغ بعض المعاقين فى مجالات مختلفة إلى درجة التميز.

8- التعاون بين الأسرة والمركز الطبى:

تعد متابعة حالة الطفل وما يطرأ عليه من تغيرات (سلوكية -نفسية -اجتماعية - طبية..إلخ) أمرًا مهمًا وضروريًا للمتابعة والوقوف على حالة الطفل أولا بأول، لحسن التصرف فى الوقت المناسب ومعالجة الأمور بالسرعة اللازمة مع تدريب المتعاملين معه، ذلك أن الطفل المعاق يحتاج إلى الكثير من الوقت والجهد لاكتساب المهارات المختلفة وهذا يتطلب الصبر خصوصًا من جانب أسرته، بالإضافة إلى المرونة فى معاملته وتقبل ما يستطيع إنجازه، وما تعجز قدراته عن إنجازه، وأن تقدم له المساعدة الخاصة والتشجيع المناسب.

(حسنى عبد العظيم، 1996، ص 30، 31)

* * *

الأسرة سيئة الأداء الوظيفى وتأثيراتها السلبية على الطفل المعاق

مقدمة.

أولا: خصائص الأسرة سيئة الأداء الوظيفى.

ثانيًا: الأسرة سيئة الأداء والطفل المعاق بدنيا.

ثالثًا: الأسرة سيئة الأداء والطفل المتأخر دراسيًا.

رابعًا: الأسرة سيئة الأداء والطفل المعاق ذهنيًا.

مقدمة:

التناول العلمى لمشكلة الإعاقة لدى الفئات الخاصة يتطلب معالجة المشكلة من كافةجوانبها، وأهم هذه الجوانب كيفية رعاية الطفل المعاق داخل الأسرة وتنسيق هذه الرعاية مع المربين وكافة المسئولين فى مجتمع المدرسة لأن كلا من الأسرة والمدرسة يمثلان معًا أهم المتجهات التى تؤثر فى المجال السيكولوجى للطفل المعاق، فضلا عن طبيعة التفاعل بين هذين المتجهين، وتأثير ذلك التفاعل سلبًا أو إيجابًا على الطفل نفسه من حيث مفهومه عن ذاته، ومدى قدرته على تجاوز محنته الخاصة.

وبعد أن تناولنا فى الفصل السابق أهم ما ينبغى عمله تجاه الطفل المعاق من حيث التأهيل المناسب -والحاجات الخاصة وأساليب التعامل- وبرامج الارتقاءبمستوى الصحة النفسية والتوافق، فإنه يتعين علينا فى هذا الفصل أن نتناول ما لا ينبغى عمله (أو تجنبه) عند التعامل مع الطفل المعاق لأن هناك بعض الأساليب الخاطئة التى تمارسها الأسرة وتؤثر سلبًا على ابنها المعاق دون أن يتنبه الآباء فى هذه الأسر سيئة الأداء -كما تسميها لامبى- إلى مدى خطورة هذه الأساليب تلك التى تدفع الموقف نحو الأسوأ وتزيد مشكلة الطفل صعوبة وتعقيدًا.

ولذلك سنتناول فى هذا الفصل:

(1) خصائص الأسرة سيئة الأداء الوظيفى.

(2) الأسرة سيئة الأداء والطفل المعاق بدنيًا.

(3) الأسرة سيئة الأداء والطفل المتأخر دراسيًا.

(4) الأسرة سيئة الأداء والطفل المعاق ذهنيًا.

أولا: الأسرة سيئة الأداء الوظيفى:

ترى "روزمارى لامبى" أن الأسر سيئة الأداء الوظيفى هى الأسر التى تتصف بالإهمال والإساءة إلى الطفل. وذلك بسبب ظروف تتعلق بنشأة الآباء أنفسهم وما

تعرضوا له فى طفولتهم وخلال مراحل النمو من خبرات سيئة.. أليمة ومحبطة؛ فالآباء المسيئون لأطفالهم كانوا هم أنفسهم عرضة للإساءة عندما كانوا أطفالا.

والأسر سيئة الأداء أو المسيئة إلى الطفل -من وجه نظر لامبى- تتسم بعدة خصائص أهمها:

(1) العزلة وعدم الاستفادة من صور الدعم الاجتماعى الذى تقدمه الدولة.

(2) زيادة الضغوط البيئية المتمثلة بالدرجة الأولى فى المشكلات المالية ونقص الوعى الصحى.

(3) الصراع بين الوالدين.

(4) وجود نمط السيطرة/ الخضوع فى العلاقات الزوجية.

(5) تفشى أسلوب التربية القائم على العقاب والقسوة أو الحماية الزائدة.

وفى هذا النوع من الأسر تضعف الروابط بين الآباء والأبناء ويتعامل الوالدان مع الابن من خلال صراعاتهما الداخلية كآباء دون إدراك حقيقى لاحتياجات الطفل نفسه ومشكلاته.

(روزمارى لامبى، 2001، ص 203)

ولذلك نلاحظ مثلا أن:

الأطفال الذين نشأوا فى بيوت تتسم بالعنف والإساءة تعلموا أن ينظروا إلى الأمور من زاوية العدوان والخضوع وليس من زاوية المساواة والتفاوض. لقد تعلموا أن يركزوا على حاجات والديهم وحالاتهم المزاجية بدلا من أن يركزوا على حاجاتهم هم، وذلك خوفًا من العقاب، والطلاب المنحدرون من الأسر المسيئة ربما يكونوا عدوانيين نحو أقرانهم ولكنهم يكشفون عن الخوف عند الاستجابة للوم وتوبيخ معلميهم. وتظهر عادة أعراض مثل بلل الفراش والكوابيس والشكاوى من الآلام الجسمية والنفسية عند الأطفال الصغار الذين تعرضوا للإساءة. وربما يكون لدى هؤلاء الأطفال قلق شديد حول أى نوع من أنواع الفشل، ولذا فإنهم ينكصون إلى الوراء ويحجمون عن محاولة خوض أية خبرات جديدة.

وفى مثل هذه الحالات يجب التدخل الإيجابى:

(أ) بالنسبة للعاملين فى المدرسة تكون الخطوة الأولى فى معرفة كيف نساعد الأطفال فى مواجهة المواقف المهينة التى يتعرضون لها فى أسرهم هى أن نفهم المشكلة، أى أن نعرف الأسباب والعوامل وراء الإساءة. وفى هذا الصدد ربما يكون

مفيدًا حضور المناقشات والمحاضرات التى تتعلق بقضايا الإساءة والإهمال التى يتعرض لها الطفل.

(ب) وتدريب الآباء خلال البرامج السلوكية يكون فعالا أيضًا فى التقليل من بعض حالات الإساءات البدنية. وهذه البرامج يمكن تعلمها من جانب العاملين فى المدرسة.

وقد حدد ودارسكى 1984 (Wodarski) معالم برنامج علاجى ناجح لمدة ثمانية أشهر للآباء المسيئين ويتضمن شهرين من جلسات التدريب الأسبوعية فى كل ميدان من ميادين أربعة وهى:

* مهارات علاج الطفل Child management Skill
* الإثراء الزواجى Marital enrichment
* إثراء المهارات المهنية Vocational Skill enrichment
* إثراء العلاقات البيئية الشخصية Interpersonal enrichment

والبرنامج يتناول الاتجاهات الوالدية والعلاقات الزوجية ومفهوم الذات أو صورتها لدى الوالد المسىء.

ثانيًا: الأسرة سيئة الأداء والطفل المعاق بدنيًا:

الأسر سيئة الأداء الوظيفى التى بها طفل يعانى من عجز جسمى أو مرض مزمن تتجاهل الفروق الفردية بين أعضاء الأسرة فى أمور مثل ما يحبه الفرد ويكرهه، ومثل آرائه وحاجاته المرتبطة بالعمر، وبالإضافة إلى ذلك تكون الخصوصية الشخصية عند حدها الأدنى وكمثال طيب على هذا النمط من الأسر هو الأسرة التى تعطى لكل أطفالها مبلغًا واحدًا كمصروف شخصى، وتحدد لكل الأطفال موعدًا واحدًا للنوم، ويلتزم الجميع بقواعد منزلية واحدة بصرف النظر عن الفروق فى العمر. ويحدث فى هذه الأسر على نحو نمطى القليل جدًا من التعديلات أو التكيفات للفروق بين حاجات الأطفال حتى ولو كان بعضهم قد تخرج بالفعل والبعض الآخر بمراحل التعليم.

والأسر سيئة الأداء الوظيفى التى بها طفل معاق إعاقة جسمية معينة تشير دلائل ومؤشرات واضحة على تعقد الحال الأسرية وتشابكها. والطفل صاحب المشكلة الجسمية يكون بصفة خاصة عرضة للتدخل من جانب باقى أفراد الأسرة، ومن المواقف المحرجة تدخل الآخرين فى المشكلات الطبية للطفل المعاق.

(المرجع السابق، ص206)

وكنتيجة لذلك فإن الطفل قد يعجز عن تنمية شخصيته بطريقة سوية فى الجوانب الصحية والجسمية. ويعرف المعلمون مظاهر الإفصاح الغريبة عند هؤلاء الأطفال الذين يصفون فى استفاضة تفصيلات نظام حياتهم الجسمى وعادات التبول والتبرز، وكذلك عادات الأكل بشكل غير مناسب بحيث يضعهم هذا الوصف فى فئة غريبى السلوك بين أقرانهم. وفى هذه المواقف ينبغى أن يتأكد المعلمون أن حق الطفل فى الخصوصية مصان فى كل الأحوال. وكذلك فإن أية أحاديث عن الأعراض الجسمية ينبغى أن تكون فى جلسة منفردة مع المعلم أو مع المرشد النفسى، وليس فى الفصل الدراسى أمام الأقران.

ويميل الآباء فى الأسر سيئة الأداء الوظيفى والتى بها طفل يعانى من مرض جسمى إلى أن يكونوا زائدى الحماية ولديهم صعوبة إزاء محاولات الطفل الطبيعية لكى يكون مستقلا. والخط الدقيق أو الرفيع بين الحماية الطبيعية والمناسبة، والحماية الزائدة وغير المناسبة أمر صعب فى الأسر التى بها طفل مريض بمرض مزمن.

وقد أوضحت نتائج دراسة أجريت على ستين طفلا ومراهقًا من مرضى السكر أنه فى الأسر التى تشجع الاستقلالية والمشاركة المناسبة للسن والتى تشجع الأنشطة الاجتماعية والترويحية أدرك الأطفال والمراهقون أنفسهم كشخصيات أكثر كفاءة، وأظهروا تكيفات أكبر لمرض السكر أكثر مما فعل نظرائهم من أبناء الأسر زائدة الحماية.

(Hauser, 1981)

وغالبًا ما يطلب آباء الأطفال ذوى الأمراض المزمنة وأوجه العجز البدنى من المعلمين أن يلبوا مطالب معينة لأبنائهم. ومن الشائع جدًا بين الناس زائدى الحماية (مع أبنائهم) بأن يطالبوا بإعفاء أبنائهم من دروس التربية البدنية (Physical Education) أو من بعض الأنشطة المرتبطة بدروس معينة. ويحدث هذا باستمرار كنتيجة لشكوى أبنائهم العادية من لبس ملابس الجمباز وألعاب القوى أو من بعض الظروف غير الملائمة كالحرارة أو عدم النظافة والأتربة أو أية جوانب أخرى غير مريحة فى نظرهم داخل مجتمع المدرسة.

وبالطبع فإن أى عجز بدنى يمكن أن يتكامل ويستوعب فى التربية البدنية أو فى خطة الدرس الخاصة بالطفل كفرد خلال التمارين والأنشطة المختارة والتى يتضمنها الموقف التعليمى. والدور المهم للمربين فى هذه المواقف هو التأكد أولا من وجود الحماية الزائدة عند الآباء، وبعد ذلك عليهم أن يرفضوا أحكام الآباء وتقييماتهم لأبنائهم، ولكنهم فى نفس الوقت يتفهمون دوافع الآباء ويستجيبون لهم باستبعاد بعض التمرينات الرياضية إذا تبين أنها تضر بالحالة البدنية للطفل المعاق.

وهناك رد فعل آخر شائع بين الأسر التى لديها طفل مريض بمرض بدنى مزمن وهو محاولة تجنب الصراع وكف التعبير أو إظهار الغضب. ويجد أعضاء الأسرة صعوبة فى التعبير عن حاجاتهم ورغباتهم ومشاعرهم.

وبسبب تجاهل الفروق الفردية بين أعضاء الأسرة لا يستطيع أى فرد أن يعبر عن رغبة أو عن حاجة تختلف عن تلك التى تخص الكل. ومن الطبيعى أن أفراد الأسرة الآخرين يشكون أحيانًا من شكاوى جسمية مثل الصداع وآلام المعدة وآلام الظهر. ويبدو أن البعد الجسمى هو البعد الوحيد الذى يسمح بالتعبير عنه عند أفراد الأسرة. وينبغى على هيئة العاملين فى المدرسة أن يلاحظوا معدل تكرار مثل هذه الشكاوى وأن يقرروا ما إذا كانت قد وصلت إلى المرحلة التى أصبحت فيها نمطًا يحتاج إلى الإرشاد النفسى أم لا.

(روزمارى لامبى، 2001، ص224)

وكثيرًا ما نلاحظ عدم التنسيق بين الوالدين فى التعامل مع مشكلة الابن المعاق فالأم عادة ما تتولى الرعاية الأساسية للطفل بينما يظل الأب بعيدًا أو غير مندمج فى الموقف ومشكلاته وبالتالى يشعر بأنه مستبعد مما يؤثر على العلاقة بين الزوجين. ومما يزيد من توتر هذه العلاقة ما يلاحظه الأب من تفضيل المدرسة وإدارتها الاتصال بالأم لمناقشتها فى المسائل التى تخص الطفل بدلا من الاتصال بالوالدين معًا. ولذلك ينبغى على المدرسة أن تشرك الأبوين فى مشكلة الطفل المعاق لأن ذلك له تأثير إيجابى على الجو العام فى الأسرة وبالتالى التأثير الإيجابى على الابن المعاق نفسه.. باعتباره أحد أفراد هذه الأسرة.

ومما يلاحظ أيضًا أن الأسرة غالبًا ما تجعل الأولوية لحاجات الطفل المعاق ثم تأتى حاجات باقى الأخوة فى المرتبة الثانية. وحاجات الوالدين الشخصية فى المرتبة الثالثة. وقد يكون ذلك ضروريًا فى المراحل الأولى لتشخيص حالة الابن المعاق، ولكن هذا الأمر يصبح -كما ترى لامبى- غير ذى فائدة إذا استمر فى المراحل اللاحقة بعد أن يصبح الطفل أكثر قدرة ونضجًا.

(المرجع السابق، ص231).

ثالثا: الأسرة سيئة الأداء والطفل المتأخر دراسيا:

نلاحظ أن فئة الأطفال المتأخرين دراسيًا أو غير القادرين على التعلم كما يسميهم البعض ليسوا فى الحقيقة فئة واحدة متجانسة بل يتدرجون من حالات العجز الشديدة حيث يعجز الطفل عن الأداء الصحيح وملاحقة زملائه فى الفصل الدراسى العادى إلى هؤلاء الذين يعتبرون منخفضى التحصيل بصورة معتدلة ويحصلون على درجات مقبولة.

ومن هنا تتمثل الصعوبة الأساسية عند مواجهة مشكلة هذه النوعية من الفئات المعاقة دراسيًا فى عملية التشخيص نفسها وتوقيت هذا التشخيص، ولذلك قد يقضى الأطفال المتأخرون فى المدرسة أو غير القادرين على التعليم فترة طويلة بدون تشخيص، وغالبًا ما يمر هؤلاء الأطفال بسلسلة من الفشل تؤدى بهم إلى الشعور الحاد بعدم الثقة فى النفس والإحساس بعدم الأمان، وضعف الدافع إلى التقدم. وقد تبذل محاولات عديدة من جانب الأسرة والمدرسة لمعالجة فشل الطفل من قبيل الاهتمام بالواجبات المنزلية والمتابعة والعقاب أو التعاطف دون تحقيق أى تقدم. وكلما طال أمد معاناة الطفل من مشكلات دراسية أو عجز تعليمى غير مشخص -كما تقرر لامبى- يزداد احتمال توتر العلاقات بين الوالدين أو بين الوالدين والمدرسة ويشعر الجميع بالإحباط والفشل.

ولذلك ينبغى الإسراع فى تشخيص حالة الطفل والبحث عن السبب او جملة الأسباب المسئولة عن انخفاض مستواه التحصيلى عن طريق الاستعانة ببعض الخبراء التربويين والمرشدين النفسانيين ممن يتميزون بالمهارة والخبرة.

ومما هو مألوف أيضًا خاصة بالنسبة للآباء الذين يتسم تعاملهم مع الطفل بالحماية الزائدة أن يرفض هؤلاء الآباء وصف ابنهم بالضعف، والتأخر الدراسى من جانب المدرسة بحجة أنهم يلاحظون ارتفاع المستوى الذهنى لابنهم داخل الأسرة ولذلك يهاجمون المدرسة ويتهمون المعلمين بأنهم دون المستوى ولا يحسنون التدريس أو رعاية الأبناء تربويًا. وفى هذه الحالة ينبغى -من وجهة نظر لامبى- أن يتحلى المعلمون والمرشدون النفسيون بالصبر فى التعامل مع هؤلاء الآباء حتى يعلموا -بالتدريج- قدرات أبنائهم الحقيقية وأوجه العجز التى يعانون منها. ومن ثم يبدأ التعاون الجاد والمخلص بين الأسرة والمدرسة فى اتجاه حل المشكلة.

ولأن الصلة وثيقة بين التأخر الدراسى وقوة الدافع فإن الكثير من الآباء مسئولون عن ضعف الدافع وكافة المشكلات الخاصة بالدافعية لدى أبنائهم حيث الإهمال فى تنشئة الأبناء وعدم الاهتمام بتنمية الدافع إلى التفوق والإنجاز لدى هؤلاء الأبناء. وقد يصل الأمر إلى أن يعتقد الوالدان أن الابن يبذل كل ما فى وسعه وأن انخفاض المستوى الدراسى لهذا الابن أمر غير مفهوم.

والحقيقة أن استمرار الآباء فى إظهار سلوك الحماية الزائدة بعد التشخيص الصحيح لحالة الطفل والكشف عن أسباب تأخره يعنى فشل الأسرة فى أداء وظائفها على النحو السوى، وأن الإرشاد والعلاج يجب أن يتجه إلى الآباء قبل الأبناء.

رابعًا: الأسرة سيئة الأداء والطفل المعاق ذهنيًا:

أما الأطفال الذين يعانون من قصور شديد فى الذكاء تشخص حالتهم بالتخلف العقلى (أو معاقون ذهنيًا) والتخلف العقلى نوعان:

(1) التخلف العقلى القابل للتعليم أو المعتدل.

(2) التخلف العقلى الأكثر خطورة.

على الآباء الذين لديهم أطفال متخلفون أن يواجهوا الواقع فيعترفوا بحقيقة أن هذا الابن متخلف وبالتالى يتنازلوا عن آمالهم وطموحاتهم فى أن يصبح ابنهم عاديًا أو سويا لأن كثيرًا من الآباء يتجاهلون ما يلاحظونه على الابن من تأخر فى النمو والارتقاء ويستمرون فى إنكار حقيقة ما أدركوا حتى يصل الطفل إلى سن المدرسة ويشخص من جانب الأخصائيين على أنه متخلف عقليًا. والتأخر فى إدراك وتحديد المشكلة يصعب من محاولات حلها، ويقلل من احتمالات النجاح المتوقع من وراء تلك المحاولات.

كما تبدو المشكلة أكثر تعقيدًا عند العمل مع المراهقين المتخلفين حيث تظهر مشكلات أخرى تتعلق بالتغيرات المهمة فى هذه المرحلة من الناحية الجسمية والعقلية، والانفعالية والاجتماعية. وما تفرضه التغيرات على الآباء من أعباء ومسئوليات شديدة ولكن معظم الآباء يتنصلون من هذه المسئوليات فلا يفكرون فى مشكلة علاقات الابن مع الرفاق ولا يفكرون أيضًا فى مشكلات النمو الجنسى والدوافع الجنسية التى تلح على المراهق وتضغط عليه فى هذه المرحلة حيث نلاحظ أن العديد من الآباء يعتقدون أنهم غير مسئولين عن توفير الإرشاد والتوجيه فيما يتصل بعلاقة المراهق بأفراد الجنس الآخر أو توفير الحماية الجنسية والمهارات الحياتية الأسرية التى ينبغى أن يوفرها الآباء لأبنائهم. وهذا الجانب من أبرز جوانب سوء الأداء الوظيفى للأسرة.

وقد يتخذ الآباء من ابنهم المتخلف أحد موقفين وكلاهما خاطئ فهم إما أن يتجاهلوا المشكلة ويتصوروا أن ابنهم ليس متخلفًا وبالتالى يتوقعوا منه الوصول إلى المستوى الذى يصل إليه الطفل السوى بينما المفروض أن يقوموا ببعض الإجراءات التوافقية ويطلبوا من الطفل المستوى الذى يتلاءم مع أوجه عجزه وقصوره.

وإما أن يبالغ الآباء فى تدنى مستوى ابنهم ويعتقدوا أنه من القسوة أن يطلبوا منه إنجازا أكبر من قدراته وإمكانياته بينما المفروض ألا يبالغ فى الأمر إلى هذا الحد ونعمل على أن نستغل القدرات العقلية المتاحة للطفل ونصل بها إلى حدودها القصوى.

ومن الخطأ أيضًا أن يعتقد الآباء أن الحماية الزائدة لابنهم المتخلف هى السبيل إلى

مواجهة الحياة وتجنب السخرية أو استغلال الطفل المعاق من جانب المجتمع تقول لامبى: ".. وإذا ما خاف الوالد على ابنه من المجتمع وعمد إلى حمايته حماية زائدة فإن الطفل لن يكون عاجزًا من الناحية الذهنية فقط بل ومن الناحية الاجتماعية أيضًا".

(روزمارى لامبى، 2001، ص204)

والحقيقة أن مواجهة مشكلة الطفل المتخلف أو المعاق ذهنيًا مواجهة ناجحة ترتقى بمستواه يجب أن تكون عن طريق المصارحة ومناقشة الطفل أو المراهق نفسه فى كافة جوانب المشكلة واقتراح بعض الوسائل أو التزود ببعض المهارات التى تمكنه من التغلب على مشكلته الخاصة.

وقد أجرى ديدلى Dudley 1983 دراسة اجتماعية شملت 27 فردًا بالغًا ممن تم تشخيصهم كمتخلفين. وقد عاش بينهم فترة طويلة حتى خبر أسلوب حياتهم تمامًا. ثم قسم المفحوصين إلى مجموعتين:

(1) المجموعة الأولى: ناقش معها صراحة الأمور المتعلقة بتخلف أفرادها.

(2) والمجموعة الثانية: لم يناقشها فى شيء ولكن أفرادها يتمتعون داخل أسرهم بالحماية الزائدة.

ثم تبين فى نهاية الدراسة أن مجموعة المفحوصين الذين سمح لهم بأن يناقشوا فى صراحة حقائق تخلفهم، وحقائق المخاوف الاجتماعية، والوصمة المرتبطة بالتخلف، وكذلك مطالب واحتياجات سن الرشد كانوا أكثر قدرة على التوافق من هؤلاء الذين توفرت لهم الحماية الزائدة.

(Dudlley, 1983, P. 56)

ومن الأمور الشائعة أيضًا فى الأسر التى بها طفل متخلف هو اللوم والإحساس بالذنب والأسى المتبادل بين الزوجين. وكثيرًا ما يتردد السؤال: لماذا لدينا طفل متخلف؟ وغالبًا ما تكون الإجابة متصلة بالتاريخ الوراثى للأسرة أو نوع الرعاية أثناء فترة الحمل. ومن هنا يتبادل الزوجان الاتهامات علانية ويشتد الصراع والتوتر بينهما مما يزيد من التباعد الزوجى والتنافر. وكل هذا من شأنه أن يؤثر سلبًا على الطفل فيشعر بأنه مرفوض وغير مقبول.

ولذلك نحتاج إلى الدعم والمساندة من جانب المؤسسات والجماعات المتخصصة فى شئون الأسرة ورعاية الطفولة وجماعات الدعم التى تساعد الزوجين فى التغلب على

مشاعر الأسى الناتج عن التفكير فى أن لديها طفلًا متخلفًا، وتمكنهم من التسامح تجاه الموقف وتقبل إعاقة الطفل.

ومن الأفضل دائمًا إدراج الطفل المتخلف (أو المعاق ذهنيًا) فى إطار التعليم الأساسى حيث تتوافر فرص الاستثارة العقلية والترابط النفسى والاجتماعى بين مختلف الفئات والتخصصات واكتساب المزيد من المهارات.

(Turner, 1980)

* * *

الخدمة الاجتماعية
والعلاجات الدينامية للمرضى وذوى الإعاقات

مقدمة.

أولا: الخدمة الاجتماعية وخدمة ذوى الإعاقة.

ثانيًا: الكلينيكية كمنهج لدراسة ذوى الإعاقة.

ثالثًا: التحليل النفسى وأساليبه فى علاج المرضى وذوى الإعاقة.

رابعًا: دور الأخصائى النفسى فى الخدمة الاجتماعية لذوى الإعاقة.

مقدمة:

تعددت أساليب العلاج النفسى بتعدد المدارس والنظريات فى تفسير السلوك والشخصية، فبعض الأساليب تركز على الأعراض دون الحاجة إلى البحث فى الأسباب، بينما البعض الآخر يركز على الأسباب والعوامل الكامنة فى الشخصية.

تتمثل الأساليب التى تركز على الأعراض دون الأسباب بصفة أساسية فى أساليب العلاج السلوكى الذى يقوم على ربط الأعراض أو الاستجابات الشاذة ببعض المثيرات المؤلمة أو المنفرة. وذلك بصورة متكررة إلى أن تنطفئ أو تختفى تمامًا تلك الاستجابات الشاذة لدى المريض. ولكن خصوم العلاج السلوكى يرون أن الأعراض غالبًا ما تعود إلى الظهور بعد فترة لأن العلاج تعامل فقط مع الجزء الظاهر من جبل الجليد وتجاهل ما يموج فى أعماق المريض من أسباب وعوامل لا شعورية.

أما الأساليب العلاجية التى تبحث فى الأسباب فهى تتمثل فى أسلوب التحليل النفسى وفنياته العلاجية تلك التى تستند إلى الأسس النظرية التى وضعها مؤسس مدرسة التحليل النفسى ورائدها الأول سيجموند فرويد حيث التركيز فى هذا الأسلوب على الأسباب والعوامل اللاشعورية الكامنة داخل الفرد.

والإسهام الأساسى فى هذا الكتاب حيث نتناول مشكلة الإعاقة لدى الفئات الخاصة يتمثل فى ضرورة دراسة الشخص المعاق كحالة فردية دراسة متعمقة تولى الاهتمام الأكبر إلى أعماق الشخصية وصراعاتها الطفلية فالدلالة التى تحملها الإعاقة تختلف من شخص لآخر باختلاف الأعماق اللاشعورية لدى الفرد، ولذلك فالتأثير الذى تحدثه الإعاقة فى الشخصية يختلف فى نوعيته ومدى حدته باختلاف قوة الأنا لدى الفرد وما قد يعتمل فى الأعماق من دوافع ورغبات ومخاوف وصراعات.

باختصار لابد من الاعتراف بخصوصية الفرد وبنائه النفسى الخاص الذى يجعله يعيش الإعاقة على نحو خاص وفريد إلى أبعد حد. وهذا لا يتكشف إلا من خلال التحليل النفسى الذى يدرس الحالة وفقًا لأسس المنهج الكلينيكى.

وهذه الرؤية فى تناول مشكلة الإعاقة يجب أن توضع موضع الاعتبار من جانب كل من الأخصائى النفسى، والأخصائى الاجتماعى على حد سواء، ولذلك سوف نستهل هذا الفصل بمناقشة دور الخدمة الاجتماعية والأخصائى الاجتماعى فى علاج مشكلة الإعاقة وذلك باستخدام طريقة خدمة الفرد تحديدًا وهى من أهم طرائق الخدمة الاجتماعية التى تماثل الدراسة الكلينيكية حيث تعنى بدراسة وعلاج الحالة الفردية كحالة خاصة وفريدة فى ظروفها النفسية والاجتماعية.

ثم نتناول المنهج الكلينيكى من حيث ضرورته كمنهج لدراسة الفئات الخاصة ومن ثم نعرض لنظرية التحليل النفسى وأسلوبها العلاجى باعتبار تلك النظرية وطريقتها العلاجية هى الصورة الأكمل والتطبيق الأمثل للمنهج الكلينكى.

أولا: الخدمة الاجتماعية.. وخدمة ذوى الإعاقة.

للخدمة الاجتماعية طرائق عديدة من أهم هذه الطرائق خدمة الفرد التى تعرفها مارى ريتشموند بأنها عملية تقديم خدمات مختلفة (أو خاصة) لأفراد مختلفين بهدف إجراء التعديل اللازم فى التكوين الشخصى حتى يتمكن الفرد من مواجهة الصعوبات التى تواجهه فى أداء أدواره الاجتماعية.

(عبد المحى صالح، 2002، ص50)

وخدمة الفرد بهذا المفهوم لها دور أساسى فى خدمة الفئات الخاصة ومواجهة مشكلة الإعاقة حيث تساعد الشخص المعاق على تجاوز محنته وتحقيق التوافق الإيجابى مع نفسه والآخرين.

والعنصران الأساسيان فى خدمة الفرد هما: المرشد أو الأخصائى الاجتماعى - والعميل أى الشخص صاحب المشكلة (أو المعاق).

والأخصائى الاجتماعى عندما يشرع فى التعامل مع المعاق بهدف مساعدته على حل مشكلته يجب أن يضع فى اعتباره عدة اعتبارات مهمة فى مقدمتها:

(1) المعاق نسق شخصى يتمثل فيه التفاعل بين عناصر جسمية ونفسية واجتماعية ولكنه عجز عن أداء أحد أدواره الاجتماعية بسبب إعاقة من نوع ما.

(2) المعاقون وذوو الحاجات الخاصة أنماط متباينة من الشخصية يمكن فى أغلب الحالات النجاح فى مساعدتها على تجاوز ظروف الإعاقة وتحقيق التوافق.

(3) ما يدفع المعاق إلى طلب المساعدة هو عجزه عن أداء دوره الاجتماعى.

(4) الإعاقة كمشكلة تتفاعل مع سائر سمات الشخصية لدى المعاق.

(5) اضطراب نسق الشخصية لدى المعاق يكون أكثر ارتباطًا بمشكلته الراهنة.
(6) ارتباط اضطراب نسق الشخصية لدى المعاق بسبب مشكلة إعاقته لا يعنى التغافل عن العوامل الأخرى الممتدة فى أغوار الشخصية.
(7) درجة التوازن النفسى التى يكون عليها الفرد من أهم العوامل التى تحدد مدى قدرته على تحمل مسؤلياته فى مواجهة موقف الإعاقة.
(8) مشكلة المعاق مشكلة ذاتية ولكنها تتفاعل مع جوانب أخرى موضوعية مثل:
* البيئة الأسرية -الظروف الاقتصادية- المدرسة أو العمل -العلاقات بالبيئة الخارجية- القيم والتقاليد السائدة.

أما المرشد نفسه أو الإخصائى الاجتماعى المكلف بالتعامل مع حالات الفئات الخاصة فيجب أن تتميز شخصيته ببعض السمات أو الخصائص أهمها:

(1) أن يكون مزودًا بقاعدة علمية من العلوم الإنسانية.. الاجتماعية والسلوكية وخاصة علم نفس الشواذ والإرشاد النفسى والصحة النفسية.
(2) أن يكون دارسًا واعيًا للخدمة الاجتماعية دراسة شاملة من كافة الجوانب.. فلسفتها - مفاهيمها- طرائقها المختلفة -وعملياتها المتعددة.
(3) أن يكون على مستوى عال من الخبرة والممارسة العملية ومن المشهود لهم بالكفاءة والقدرة على ابتكار فنيات جديدة.
(4) أن يكون متمتعًا بالصحة الجسمية والنفسية وألا يكون لديه أى نوع من الإعاقة تجعله موضع إشفاق أو رثاء.
(5) أن يكون على درجة عالية من الاتزان الانفعالى والقدرة على ضبط النفس.. ليس مندفعًا أو متبلدًا فضلا عن تميزه بحسن الإدراك وسعة الأفق.

وطريقة خدمة الفرد لها مبادى أى نظام عمل وسلوك مقنن ومتفق عليه وينبغى الالتزام به. وأهم هذه المبادئ:

(1) مبدأ العلاقة المهنية: وهى حالة من الارتباط العاطفى والعقلى الهادف، حالة تتفاعل فيها مشاعر وأفكار كل من صاحب المشكلة والأخصائى خلال عملية المساعدة.
(2) مبدأ التقبل: وهو اتجاه عاطفى يعبر عن مشاعر الفرد الودية والارتياح التى ينبغى أن تظهر فى السلوك التعبيرى لدى الأخصائى عند ملاقاة صاحب المشكلة أو المعاق ليشعر أنه مقبول وموضع تقدير وترحيب.
(3) مبدأ السرية: وهو أن يجد صاحب المشكلة أو المعاق فى الأخصائى شخصًا جديرًا

بالاحترام والثقة.. شخصًا مؤتمنًا يحفظ أسراره ولا يفشيها لأى مصدر، فالمعاق وكل صاحب مشكلة فى حاجة إلى الاطمئنان، والثقة فى كتمان الآخرين لأسراره الخاصة.

وهناك مصادر عديدة للدراسة يستطيع الأخصائى عن طريقها الحصول على المعلومات اللازمة عن الحالة.

وهذه المصادر نوعان:

(1) **مصادر بشرية:** تتمثل فى صاحب المشكلة (وهو فى سياق دراستنا الشخص المعاق).

(2) **مصادر غير بشرية:** تتمثل فى الوثائق والتقارير ونتائج الاختبارات والفحوص.

وتنحصر وسائل الدراسة الاجتماعية فى ثلاث وسائل رئيسة:

(1) المقابلات بأنواعها.

(2) الزيارات المنزلية.

(3) المكاتبات والاتصالات التليفونية.

المقابلات:

وتعتبر المقابلة من أهم الوسائل أو الأساليب التى يستطيع الأخصائى من خلالها تعديل الشخصية والاتجاهات الوالدية من الإعاقة والابن المعاق.

ومن خلال تكرار المقابلات يستطيع الأخصائى تحديد المشكلة - وتقدير وسائل المساعدة فى حدود الإمكانات المتاحة.

ومن العوامل التى تساعد على نجاح المقابلة:

(1) إضعاف الآليات الدفاعية أو التقليل من مقاومة صاحب المشكلة عند الكشف عن دوافعه وصراعاته الداخلية.

(2) البدء من المركز أى البدء بالمشكلة الأساسية للحالة من وجهة نظر الشخص صاحب المشكلة نفسه أو المعاق.

(3) منح صاحب المشكلة أو المعاق كل الفرص للتعبير عن مشاعره بحرية كاملة ووضوح.

(4) التجاوب الانفعالى والعقلى أو التعاطف الكامل من جانب الأخصائى تجاه صاحب المشكلة أو الشخص المعاق.

وتستخدم فى المقابلة عدة أساليب أو فنيات أهمها:

(1) الملاحظة: ومن خلالها يتعرف الأخصائى على المظهر العام للحالة من حيث نوع

الإعاقة أو العاهة والانفعالات الظاهرة وما يبديه صاحب المشكلة أو المعاق من مخاوف واضطرابات أثناء المقابلة.

(2) الإنصات الواعى: بمعنى أن يكون الأخصائى واعيًا لكل ما يقوله صاحب المشكلة وما يحمله من مشاعر، وجوانب الحديث التى يستطرد فيها والجوانب التى لا يريد أن يتطرق إليها.

(3) الاستفهام: من حق الاخصائى أن يسأل صاحب المشكلة ليستجلى بعض الجوانب وليظهر التجاوب التام مع ما يقال وما لا يقال.

(4) التعليق والتأكيد: ينبغى أن يدفع الأخصائى عميله أو صاحب المشكلة ليعلق على ما يرويه من أحداث للتأكد من موقفه منها، فالأحداث نفسها قد لا تهم بل المهم هو ما تتركه الأحداث من أثر فيمن عايشها.

والمقابلات التى تتم فى المنزل (أى الزيارات المنزلية) لها أهمية خاصة حيث يتمكن الأخصائى من خلال هذه المقابلات المنزلية أن يعقد لقاءات مع أفراد الأسرة جميعًا ليتعرف على الظروف التى أدت إلى ظهور المشكلة مثل أساليب تعامل الوالدين مع الابن المعاق، فأساليب المعاملة من جانب الوالدين والإخوة واتجاهاتهم من الابن المعاق يمكن أن تساعد الأخصائى على تشخيص الحالة وتحديد المشكلة تحديدًا دقيقًا.

التشخيص:

وهو تحديد طبيعة المشكلة ونوعيتها الخاصة حتى يمكن معرفة أسبابها - ثم وضع الأسلوب العلاجى الملائم.

والتشخيص ليس عملية أحادية من جانب الأخصائى فقط بل هى عملية مشتركة بين الأخصائى وصاحب المشكلة.

العلاج:

ويقصد بالعلاج استخدام الوسائل التى يمكن عن طريقها إحداث تعديل إيجابى فى الشخصية.

والعلاج الفعال ينبغى أن يسير فى اتجاهين:

(1) اتجاه نحو الفرد نفسه صاحب المشكلة بتعديل بعض مظاهر السلوك غير الملائم أو بعض الاتجاهات السلبية والانفعالات الضارة.

والمساعدة النفسية أو العلاج يجب أن يعتمد بصفة أساسية على التعاطف والتقبل، والتفريغ الانفعالى، والارتباط بالواقع فضلا عن أساليب الاستدعاء -والتفسير والاقناع، والتدعيم والاستبصار.

(2) الاتجاه نحو البيئة: بتعديل الظروف البيئية المحيطة بالشخصية وذلك بتقديم كافة الخدمات الممكنة:

* خدمات مادية مثل الإعانات المالية للأسرة وتحسين ظروف السكن.

* وخدمات اجتماعية وهى الأهم.. خدمات تتعلق بتعديل الاتجاهات السلبية من جانب الوالدين نحو الإعاقة والابن المعاق، والتنبيه إلى أساليب المعاملة الخاطئة التى غالبًا ما تكون المسئولة عن الجانب الأكبر من مشكلة الإعاقة والمعاقين.

ثانيًا: الكلينيكية كمنهج لدراسة ذوى الإعاقة:

يقوم المنهج الكلينيكى على دراسة الفرد دراسة متعمقة كحالة فردية لها خصوصيتها معتمدًا فى ذلك على أسلوب التحليل النفسى وفنياته العلاجية.

ويستند المنهج الكلينيكى إلى عدة أسس أهمها:

(1) الشخصية تتصف بالدينامية بمعنى أن السلوك الصادر عنها هو نتاج الصراع والتفاعل بين القوى المختلفة داخل الفرد وكذلك القوى والمتجهات المؤثرة فى مجاله السيكولوجى بلغة الجشطلت.

(2) الشخصية وحدة كلية غير قابلة للتجزىء بمعنى أن النظر إلى الشخصية لا بد أن يكون من كافة الجوانب حيث يؤثر كل جانب فى الجوانب الأخرى. وتناول الجوانب الجسمية والمعرفية -والانفعالية، والاجتماعية للشخصية لا يعنى أن هذه الجوانب وحدات منفصلة بل هى جوانب متكاملة متفاعلة تنتمى إلى ذات واحدة هى الشخصية.

(3) الشخصية وحدة تاريخية بمعنى أن سلوك الفرد وأسلوبه فى مواجهة مشكلاته وصراعاته لا يمكن فهمه إلا بالرجوع إلى تاريخ حياة هذا الفرد وما ترسب لديه من خبرات فى طفولته الباكرة.

(4) الدلالة الحقيقية لمسالك الفرد تكمن فى اللاشعور أما الاقتصار على دراسة الظواهر الشعورية أو السلوك الشعورى الظاهر فلا يساعد على الفهم الصحيح للشخصية، ويؤدى بنا فى كثير من الأحيان إلى نتائج مضللة. هذا لأن الشخصية تصطنع بعض الحيل والأساليب الدفاعية لتحافظ على توازنها.

ومن الضرورى أن نعرض لأهم هذه الحيل الدفاعية التى تعرف بميكانيزمات الدفاع.

الميكانيزمات الدفاعية:

1- الكبت:

الكبت هو تحويل بعض الرغبات والدوافع من شعورية إلى لا شعورية بطريقة لا إرادية مثل الابن الذى يكبت كراهيته تجاه الأب فيصبح على غير وعى بهذه الكراهية ولكن هذه الكراهية يمكن أن تظهر من وقت لآخر فى الأحلام أو فلتات اللسان وزلات القلم.

2- التكوين المضاد:

وهو إخفاء الدوافع والرغبات الحقيقية باصطناع دوافع ورغبات عكسية أى يظهر الشخص خلاف ما يبطن ولكن بطريقة لا إرادية مثل أن يكره شخص ما زميله فى الدراسة، وليضمن إخفاء هذه الكراهية يظهر حبا شديدًا له ويبالغ فى السؤال عن صحته وأحواله رغم أن الأمر لا يستدعى كل هذا الاهتمام.

3- المحو:

وهو أن يمحو الفرد الفعل الذى يمثل لا شعوريًا الغريزة ويولد لديه الشعور بالإثم بفعل آخر أخلاقى كأن يمحو شخص تورطه فى ممارسة جنسية غير مشروعة بمزيد من الصدقات والبر بالفقراء.

4- الإسقاط:

وهو أن يسقط الفرد ما لديه من مشاعر ورغبات غير لائقة على الآخرين فبدلا من أن يعترف الفرد بأنه يكره فلانًا من الناس يقول فلان يكرهنى ويضمر لى الشر دائمًا.

5- النكوص:

وهو أن يرتد الفرد إلى مرحلة الطفولة ويظهر بعض مظاهر السلوك الطفلى إذا واجه صدمة شديدة أو حادثة. وكثير من المعاقين تؤدى بهم الإعاقة المفاجئة أو العاهة التى أصيبوا بها إلى ممارسة سلوك طفلى غير ناضج.

6- التبرير:

وهو أن يبرر الفرد فشله ببعض الأسباب الخارجة عن إرادته.. أسباب تبدو منطقية ولكنها غير حقيقية كأن يبرر الطالب فشله فى الامتحان بادعاء أن الأسئلة من خارج المقرر.

* ولتجنب استخدام هذه الدفاعات المرضية يمكن استخدام الإعلاء كميكانيزم سوى.

- الإعلاء أو التسامى:

وهو تحويل الطاقة الغريزية جنسية أو عدوانية إلى نشاط اجتماعى مقبول فالطاقة الجنسية يمكن التسامى بها فى ممارسة العزف الموسيقى والغناء أو كتابة الشعر والقصص العاطفية.

والشخصية التى يغلب عليها استخدام الميكانيزمات الدفاعية توصف بأنها شخصية مرضية. والشخصية المرضية تدرس وتعالج وفقًا لأسس وأساليب المنهج الكلينيكى.

أما عن المنهج الكلينيكى كمنهج علمى فإن البعض يشكك فى علمية هذا المنهج استنادًا إلى أنه منهج ذاتى غير موضوعى فهو لا يقوم على محكات موضوعية دقيقة ومقننة نحتكم إليها فى تفسير البيانات والمعطيات الخاصة بكل حالة.

ولكن هذا النقد الذى يشكك فى علمية المنهج الكلينيكى يتسم بالنظرة الضيقة لطبيعة المنهج العلمى من جانب هؤلاء الذين لا يرون من العلم سوى الموضوعية الجامدة وأدوات القياس الكمى، ولم يفطن هؤلاء إلى أن الموضوعية المطلقة ليس لها وجود حتى فى العلوم الطبيعية بل والرياضية يقول مورينو ".. أن الموضوعية كيما تكون خصبة يتحتم عليها أن تعانى نوبة من الذاتية". ولعل هذا هو ما قصد إليه سارتر أيضًا حين قال "أن الذاتية ليست غير لحظة بين موضوعيتين.. موضوعية نتخطاها بالذاتى إلى موضوعية جديدة أكثر امتلاءً وأمعن خصوبة".

والعلم بالمعنى الصحيح لا يتمثل فى مجرد التسجيل الموضوعى لعدد من الوقائع بل العملية العلمية الحقة لا تبدأ إلا منذ تلك اللحظة التى يشرع فيها الباحث فى إعادة بناء هذه الوقائع بناء عقليًا جديدًا يتكتشف من خلاله مركز الظاهرة أو -بلغة النهج الجاليلى- نمط العلاقة المثالية بحيث تكون سائر الظواهر المماثلة مجرد تشكيلة من التباينات لهذا النمط الأساسى.

وفى علم النفس لا نستطيع أن نصل إلى مركز الظاهرة النفسية إلا من خلال الدراسة الكلينيكة (دراسة الحالة الفردية) فمن خلال الدراسة المتعمقة لحالة واحدة يمكن أن نصل إلى نمط العلاقةالمثالية التى تتبدى فيها العلاقة بين الجنبات الأساسية للظاهرة بحيث تكون الحالات الأخرى المماثلة مجرد تشكيلة من التباينات لتلك الحالة الاستثنائية الفريدة.

(صلاح مخيمر، 1981)

كذلك نجد مخيمر فى رسالته عن سيكلوجية الحب يقيم نظريته استنادًا إلى حالة واحدة ليس غير.

أما كيرت ليفين فيؤكد الأهمية العلمية للحالة الواحدة فيسميها "الحالة النقية" ويقصد بها تلك الحالة التى تتبدى فيها العلاقة بين الجنبات الرئيسة للظاهرة على نحو استثنائى من الوضوح يتيح للباحث أن يقوم بإعادة بناء الظاهر فى صورة النمط الكيفى أو الأنموذج الهيكلى الذى تكون جميع الحالات الأخرى المماثلة مجرد تشكيله تباينات له.

يقول ليفين محطما طوطم الكثرة والتواتر مما تقوم عليها السيكومترية "فسيان كانت الحادثة التى يصفها القانون تحدث نادرًا أو غالبًا فليس لهذا صلة بالقانون. وفى الواقع فإن القانون -بمعنى ما- لا يشير إلا إلى الحالات التى لم تتحقق قط أو فقط التى تحققت بشكل تقريبى فى المسار الفعلى للأحداث".

(كيرت ليفين، ص129)

ثم يستطرد ليفين رافضًا العمومية الإحصائية مؤكدًا أهمية الدراسة الخصبة للحالة العيانية ".. مثل هذه الأبحاث الإحصائية تكون نتيجة لذلك عاجزة -كقاعدة عامة- عن تقديم تفسير لديناميات العمليات المتضمنة.. فقط عن طريق الكل العيانى الذى يشمل الشىء والموقف تتحدد المتجهات هذه التى تقوم بتحديد ديناميات الظاهرة فبدلا من الرجوع إلى المتوسط التجريدى لأكبر عدد من الحالات المعطاة تاريخيًا يكون الرجوع إلى العيانية المكتملة للمواقف الخصوصية".

من ذلك كله نتبين أن العلم ينبثق من إعادة بناء الظاهرة بعد استقراء مركزى للحالة الواحدة "حالة نقية" تتبدى فيها العلاقة الرئيسة بين الجنبات الأساسية للظاهرة على نحو استثنائى من الوضوح.

والمنهج الكلينيكى له معاييره الموضوعية فى التشخيص والتفسير، ثلاثة من هذه المعايير أو المبادىء أساسية والأخرى ثانوية.

(أ) المبادىء الأساسية

1- **مبدأ وفرة المعلومات** Principle of information ويعنى أن درجة اليقين أو الاحتمال فى التشخيص إنما تتوقف على ثراء ودقة المعطيات التى تم جمعها.

2- **مبدأ التكامل** Principle of integration ويعنى إقامة وحدة كلية واحدةمن المعطيات مما يتطلب الكشف عن العامل المشترك؛ فالمعطيات التى تم جمعها ينبغى أن تتألف وتنتظم ضمن الشخصية برمتها فى وحدتها التاريخية، وفى علاقتها الراهنة بالبيئة.

3- **مبدأ الاقتصاد** Principle of economy ويعنى أن أكثر التأويلات معقولية هو هذا الذى يتيح تفسير أكبر عدد من الوقائع بأقل عدد من الفروض أو المبادئ.

(ب) المبادئ الثانوية:

1- معيار الخصوبة: ومعناه أن التشخيص ليس له قيمة إلا حين يأتى بجديد يستنطق الوقائع.

2- معيار الانتظار: بمعنى أن التشخيص لا يعدو أن يكون حكمًا مؤقتًا. ومن ثم يظل النفسانى فى حالة انفتاح عقلى تتيح له أن يعدل تشخيصه إذا ما برزت أية وقائع جديدة.

3- معيار التقاء الوقائع: التأويل الصحيح هو الذى ترتد إليه كثرة من الوقائع الواردة المماثلة فى المسالك اليومية للشخص وضمن إطار الطرح العلاجى أثناء الجلسات العلاجية.

وبذلك يتضح أن المنهج الكلينيكى هو المنهج العلمى المختص بدراسة أعماق الشخصية وصولا إلى مركز الظاهرة أو المشكلة.

والدراسة العلمية لكافة فئات الإعاقة (الفئات الخاصة) فى حاجة إلى استخدام المنهج الكلينيكى الذى يتغافل عن استخدامه معظم الباحثين فى مجال التربية الخاصة بينما الدلالة الخاصة للإعاقة على مستوى الأعماق اللاشعورية للشخص المعاق وما لديه من رغبات ومخاوف داخلية وصراعات هى العامل الحاسم فى تشخيص المشكلة تشخيصًا دقيقًا ومختلفًا باختلاف الأفراد رغم التشابه الظاهرى فى نوع الإعاقة. وهذا ما يفسر لماذا يتوافق البعض ويتكيف مع ظروف الإعاقة بينما ينهار البعض الآخر، ويصل به الحال إلى الوقوع فريسة للعصاب أو الذهان.

والتشخيص الدقيق هو السبيل إلى العلاج الصحيح. وهذا العلاج يعتمد بصفة أساسية على المنهج الكلينيكى المدعم بفنيات التحليل النفسى مما يسمح بالتغيير الدينامى فى بناء الشخصية وخلق توازن جديد يتفق مع معايير الحياة السوية.

ثالثا: التحليل النفسى وأساليبه فى علاج المرضى

ينبغى أن نتناول التحليل النفسى كنظرية قبل أن نعرض له كطريقة علاجية.

(أ) التحليل النفسى كنظرية:

التحليل النفسى كنظرية يفسر السلوك الإنسانى برده إلى دافعين أو غريزتين أساسيتين:

1- **غريزة الحياة:** وهى تتمثل فى الغريزة الجنسية التى تؤدى إلى البناء والإنشاء وحفظ النوع استمرارًا للحياة والرغبة فى الإبقاء على الذات والوجود.

2- **غريزة الموت:** وهى تتمثل فى الغريزة العدوانية التى تدفع الإنسان إلى التدمير والهدم والرغبة فى العدم.

وكبت أى من هاتين الغريزتين وما يرتبط بهما من موضوعات حب أو كراهية هو الذى يؤدى إلى الأمراض والعقد النفسية.

ويلعب مفهوم الليبيدو دورًا هامًا فى تطور مراحل النمو والارتقاء عند فرويد حيث يتركز الليبيدو أى الطاقة الجنسية أو اللذة لدى الطفل الوليد فى الفم، وبذلك تكون المرحلة الفمية هى أولى مراحل النمو وتستمر إلى ما يقرب من عامين. ثم ينتقل الليبيدو إلى الشرج ثم إلى عضو التناسل أو القضيب ليعيش الطفل فى سن الرابعة والخامسة مرحلة جديدة هامة تعرف لدى فرويد بالمرحلة الأوديبية أو التناسلية وبعد سن الخامسة تهدأ الغريزة الجنسية ويقل نشاط الليبدو فيما يعرف بمرحلة الكمون وتستمر حتى سن المراهقة، ومع المراهقة تنبعث الغريزة بقوة مرة أخرى.

وتتطور العلاقة مع عالم الموضوعات أى العالم الخارجى مع تطور مراحل النمو البيولوجية والمناطق الليبيدية المولدة للشبق أو اللذة.

وأهم المراحل هى المرحلة التناسلية (أو الأوديبية) حيث يتجه الطفل بغريزته وعاطفته إلى الوالد من الجنس المخالف أى يتجه الطفل الذكر بحبه إلى أمه فالأم هى موضوع الحب الأول لدى كل طفل. ويتجه بكراهيته (اللاشعورية) إلى الأب المنافس له فى حب الأم. هذا بينما تتجه البنت بحبها إلى الأب وتكره (لاشعوريًا) الأم كمنافس.

ولكن مع الدخول فى مرحلة الكمون ثم المراهقة ينبغى تصفية الموقف الأوديبى بتنازل الابن عن التعلق الشديد بالأم تحت ضغط التهديد اللاشعورى بالخصاء أى بتر عضو التناسل. ليتجه بحبه إلى موضوعات أخرى أى فتاة تعجبه فيتعلق بها ويتزوجها. وكذلك بالنسبة للبنت ينبغى أن تتخلى عن الأب وتتجه إلى موضوع آخر أى فتى مناسب تعجب به وتتزوجه.

أما التثبيت على الأب والأم من جانب الولد أو البنت أى استمرار التعلق الشديد بأحد الوالدين فإنه يؤدى إلى كثير من المشكلات الانفعالية التى قد تصل إلى الإصابة ببعض الأمراض النفسية.

وكل مرحلة من مراحل النمو تشبع جانبًا هامًا من جوانب الحياة الانفعالية.

والظروف البيئية فى الأسرة وخارجها هى التى تحقق هذه الإشباعات. وأى تقصير من جانب البيئة فى تحقيق هذه الإشباعات له تأثيراته السلبية على الشخصية.

ومن الضرورى أن نعرض لهذه المراحل -تفصيلا- من حيث السمات والإشباعات.. السمات الانفعالية التى تميز كل مرحلة والإشباعات الوجدانية التى ينبغى أن تتحقق خلالها.

السمات والإشباعات الانفعالية للمرحلة الفمية:

المرحلة الفمية تمتد من الولادة حتى السنة الثانية من العمر. والطفل يرضع بالغريزة ويستمتع بهذه الخبرة. وغالبًا ما يكون الإحباط فى عملية التغذية هو السبب المبكر للقلق. فالطفل الذى ينتظر طويلا حتى يحين موعد الرضاعة، أو الذى لا يشعر بالراحة عند نهاية الرضاعة، أو الطفل الذى تكون قدرته على تحمل الإحباط الموروثة أقل من المتوسط: كل هؤلاء تنمو لديهم استجابات الغضب التى قد يصاحبها الخوف. وهذه الاستجابات تؤثر عليه فيما بعد فى صورة عدم القدرة على تحمل المعارضة فى أى شكل من أشكالها. إن الأم لا ينبغى أن ترضع طفلها فحسب، بل ينبغى أن تحبه وتحتضنه بحنان. إن خبرة تربية الطفل وشعوره بأنه محبوب، مطلب هام لا يمكن أن ينمو بدونه، ومن هنا فإن الطفل إذا لم يختبر الحب أويتبادل الحب فإنه لن يستطيع فيما بعد أن يكتسب القدرة على اقامة علاقات حب صحية وسوية. وقد كشفت دراسات بولبى وزملائه عن وجود علاقة وثيقة بين الحرمان من الحب ونمو الشخصيات السيكوباتية. وبالرغم من أهمية الرضاعة من الثدى التى أخذت تتناقص هذه الأيام، فإن الاستعاضة عنها بالرضاعة من الزجاجة يمكن أن تعطى نتائج طيبة إذا صاحبتها علاقة الحب والحنان بضم الطفل إلى صدر الأم.

(كاميليا عبد الفتاح، 1998، ص71)

والصد -الذى يحدث فى هذه المرحلة أو بعدها- هو الأصل فى الأمراض النفسية والعقلية. وبعض الأطفال ينبذون من أمهاتهم إما لأن الأم لم تكن تريد الطفل أو بسبب عوامل لا شعورية كأن تكون هى نفسها فى حاجة لأن تكون طفلة أو لعدم نضجها الانفعالى. وهناك عدد من الأمهات شخصيات سيكوباتية لا يمكنهن أبدًا أن يحببن أحدًا.

والإحساس بعدم الأمان الذى ينشأ عن ذلك الصد أو الرفض يكون سببًا قويًا للقلق العصابى وأحيانًا يؤدى إلى العدوان والجناح فيما بعد. وإذا لاقى الطفل درجة كبيرة من

الإحباط فإنه يصبح عصابيًا. وهذا يعنى أنه سوف يستجيب فيما بعد للإحباط الذى يواجهه بإظهار الغضب الشديد والعدوان.

وهكذا فإن جذور الاستجابات أو بعبارة أخرى أسس استجابات الصحة النفسية تمتد بعيدًا إلى بداية الحياة. كما أن العوامل التى تسبب المتاعب النفسية فيما بعد تكون عوامل منشطة أكثر منها عوامل أصيلة، ونادرًا ما تؤدى هذه المتاعب والصعوبات الأخيرة إلى إحداث العصاب لدى الشخص الذى ليس لديه الاستعداد الوراثى ولم يمر بخبرات سلبية.

ويساعد التحليل النفسى على أن يستبصر الفرد بعواطفه الأولية بحيث يؤدى هذا الاستبصار إلى تغير فى شخصيته. ومع الأطفال الذين مازالوا فى مرحلة النمو ولديهم قدرات كبيرة على الشفاء، فإن تحسن العوامل المنشطة للمشكلة تمكنهم من تخطى المشكلة حتى ولو كانت جذورها بعيدة؛ وهذا يفسر لنا لماذا يمكن مساعدة الأطفال بطرق العلاج المستخدمة فى الإرشاد النفسى. ولكن من المفيد أن يكون المعالج على دراية أصلا بالتحليل النفسى حتى يستطيع أن يمسك بالأسباب العميقة للمشكلة وتلك التى تبدو على السطح، وفى حالات كثيرة يمكن تفسير المشكلات اليومية الحاضرة فى ضوء تلك الميكانزمات اللاشعورية.

(المرجع السابق. ص72)

السمات والإشباعات الانفعالية للمرحلة الشرجية:

تتبع المرحلة الشرجية المرحلة الفمية. وهى تبدأ من سن الثانية تقريبًا وتمتد حتى سن الثالثة والنصف وإن كان هناك تداخلا مع المرحلة الفمية وكذلك التناسلية التى تعقب هذه المرحلة.

وفى المرحلة الشرجية تتحول إحساسات اللذة المستمدة من الفم إلى تلك المركزة حول وظائف الإخراج. ويميل الطفل للعناد كما تظهر لديه صفات العدوان وكثرة المطالب وهذا المستوى من النمو يسمى أحيانًا -بالمرحلة السادية- الشرجية. وعندما تظهر عناصر أو عوامل التثبيت عند هذا المستوى فى حياة الراشد تكون خصائصها المميزة اتجاهات سادية. والطفل فى هذه المرحلة لا يكون لديه تعاطف وجدانى مع الأم ويراها مجرد إنسان يقوم على خدمته، وتنشأ لديه الرغبة فى إدخال السرور إلى قلبها فى مرحلة متأخرة. وإذا كانت الأم تطالبه بالكثير فإنه يرفض التعاون معها ويظهر تناقضًا فى مشاعره، فهو يحبها فى لحظة وفى لحظة أخرى يتمرد عليها، وهو لا يهتم بحقوق الآخرين، ويظهر غضبًا

شديدًا إذا أحبط. ومن هنا لا يصح أن يترك أطفال هذه السن بمفردهم وإلا أضروا بعضهم البعض.

وطفل هذه المرحلة يحصل على الرضا والراحة من عملية الإخراج. فالبراز له قيمة كبيرة لديه. فهو الشيء الوحيد الذى يستطيع أن ينتجه، وتكون القذارة انتقامًا من جانب الطفل للكبار بسبب الإهمال الذى يشعر أنه أصابه سواء كان حقيقيًا أو وهميًا. إن الالتجاء إلى القذارة والعودة إليها بالنسبة للطفل الذى درب فعلا، تعتبر استجابة للإيلام أو الغيرة التى يستشعرها حين يولد طفل جديد فى الأسرة. ويعتبر هذا السلوك من جانب الطفل نكوصًا إلى مرحلة سابقة من المفروض أنه قد تجاوزها.

ويؤدى التدريب المبكر أو الشديد على النظافة إلى خلق مشكلات صحية. فالأطفال الذين دربوا مبكرًا يلعبون بالبراز. وبالنسبة لهذه العادة وللقذارة عمومًا نجد الطفل يعارض الأم ويستمر فى هذه العادة. وقد يبالغ فى تقدير محتويات البراز وقد يصبح قلقًا لدرجة أنه يستاء بشدة من قذارته بصورة تفوق ما تفعله أمه وينتج عن هذا رفض لبعض الطعام "المقرف" (الذى يشبه البراز فى لونه).

ويتضح أثر التدريب فيما يعد فى صورة تكوين عكسى ينتهى بالطفل إلى أن يصبح وسواسيًا بالنسبة للنظافة حيث تحدث عملية نقل أو إزاحة للانفعال الخاص بالقذارة إلى بعض أنواع الأطعمة.

وميكانيزم التكوين المضاد قد يلعب دوره فى ظهور بعض الأعراض الوسواسية مثل الاهتمام الشديد بالنظافة كتكوين مضاد أو عكسى للرغبة اللاشعورية فى القذارة والزروطة.

إن الرغبات المحظورة تعالج -ولو فى جزء منها- باستبدال الشيء بنقيضه. كما أن الإثم المتعلق بالرغبات الممنوعة يؤدى إلى إنكارها.

ويتضح فى هذه المرحلة أيضًا استخدام ميكانيزم الإسقاط الذى يعنى أن يصف الطفل الآخرين بالمشاعر السيئة التى فى نفسه. فعندما يقدم الطفل على القيام بشيء غير مقبول فإنه يلصق السلوك السيء بأخته أو بأخيه أو بالعروسة وذلك بدلا من أن يلصقه بنفسه. وأحيانًا ما نرى انفصامًا فى الشخصية فبعض الأطفال لديهم أسماء حسنة وأسماء سيئة للشقين الطيب والرديء فى أنفسهم. كذلك تلعب الحياة الخيالية دورًا هامًا فى خبرات الطفولة وهى عبارة عن إحلال التخيلات السارة محل الحقائق المؤلمة.

(المرجع السابق، ص74)

السمات والإشباعات الانفعالية للمرحلة التناسلية (الأوديبية):

تمتد هذه المرحلة من سن الثالثة والنصف تقريبًا إلى سن ست سنوات وتبلغ ذروتها فى سن الخامسة. وفيها نجد اهتمامًا بالأعضاء الجنسية يظهر فى شكل اكتشافها باللمس أو النظر واستجلاب لذة من لمسها.

وهذا النوع من اللعب لا يعتبر فى الواقع استمناء فى الحالات العادية ولكن هناك بعض الأطفال ينغمسون فى اللعب بأعضائهم الجنسية فيما يشبه الاستمناء. وهذه الحالات يرجع معظمها إلى الحرمان العاطفى وأن رغبات الطفل خاضعة لرغبات آبائه.

وتتميز هذه المرحلة بمشاعر الحب والحساسية والرقة. ويقيم الأطفال فيما بينهم صداقات فى حوالى سن الرابعة. وتظهر لدى الأولاد الرغبة فى عرض ما يقومون به من أعمال على الآخرين، كما تنمو لديهم مظاهر الرجولة. أما البنات فيلعبن بأشياء مرتبطة بموقف الأمومة.

وتتضح آثار اتجاهات الوالدين بشدة فى هذه المرحلة. فإذا كان الأب شرسًا وقاسيًا مع الأم فإن الصغير يقلد هذا الاتجاه. كذلك يتبنى الابن ما يظهر على أحد الأبوين أو كليهما من سمات الأنانية والعناد أو المشاحنة أو قد ينقلب على هذا السلوك فيتجه الاتجاه العكسى ويقوم بحماية الوالد الذى يشعر أنه أوذى من الطرف الآخر، أو قد يكبت قلقه أو دوافعه العدوانية وبهذا ينمو كشخصية عصابية غير آمنة. إن الطفل المكفوف غير الآمن الذى لا يستطيع أن يعبر عن مشاعره ورغباته هو فى الواقع المشكلة الرئيسية التى تواجه المجتمع فى هذا العصر.

وينشأ مركب أوديب خلال المرحلة التناسلية. فعندما يتقدم ليبدو الطفل إلى مستوى تناسلى جنسى تنبثق رغبات للإشباع اللبيدى مع الوالد من الجنس المخالف. وحتى ذلك الوقت فإن كل رغبة قبل تناسلية تكون قد أشبعت بطريقة أو بأخرى من الوالدين - خلال الأحداث اليومية- والآن ولأول مرة فإن الطفل يصطدم برفض كلى من الآباء لإشباع هذه الرغبات. هذه الرغبة فى الإشباع من أمه، من الطبيعى أن تخلق إحساسا بالغيرة تجاه الأب الذى سرق أمه منه، وبسبب كراهية الطفل لوالده فإنه قد يدمره فى الخيال والأحلام.

وبالنسبة للفتاة فإن المركب واحد والموقف شبيه بذلك، ولكن عليها أن تقوم بتوافق أصعب لأن أمها التى كانت حبها الأول، حل الأب محلها فى هذا الحب. هذا المركب يلعب دوره حتى فى حالة وفاة أحد الوالدين بنفس الطريقة طالما كان هناك من يحل محله.

وتواجه الرغبات الحسية ومشاعر الجنس معارضة وكف من الآباء وينتج عن ذلك شعور بالعداوة تجاه الأب الذى ينكر تعبير الطفل عن رغبته اللبيدية. ولكن إخراج العدوان يؤدى إلى الخوف من الانتقام - بسبب مشاعر العداوة- فى صورة عقاب ساحق، وهنا يكمن أصل معظم الإثم اللاشعورى الذى يؤدى إلى الاكتئاب فيما بعد.

إن مركب أوديب هو العامل الحاسم فى النمو الانفعالى الانسالى وتتوقف الصحة النفسية على حله بطريقة سوية، بحيث يضمن الحل كبت الرغبات اللبيدية وهذا يساعد على الدخول فى مرحلة الكمون بهدوء.

قلق الخصاء: تمتد جذور الأنا الأعلى إلى ما قبل مرحلة أوديب فى أية ظروف تحبط فيها الأم لبيدو الطفل فى التعبير الفمى أو الشرجى. ويوصف الأنا الأعلى بأنه هذا الجانب من الانفعالات التى تتسبب فى لوم الذات أو نقدها ومع الوقت تصبح التحريمات الأبوية قوة داخل الشخصية تمنع أو تحد من التعبير اللبيدى والسلوك الذى يتسم بالطابع الجنسى.

ومما يجبر الطفل على التنازل عن رغباته الأوديبية ما يعرف فى التحليل النفسى بقلق الخصاء أى التهديد ببتر عضو التناسل لدى الطفل عقابًا له على رغباته الجنسية والمحارمية، وهذا التهديد بالخصاء قد يكون واقعيًا أو يستشعره الطفل على مستوى الخيال.

وقد يكون بناء التخيلات التى يستند عليها خوف الخصاء معقدًا، ولكن الطفل الصغير الذى يرى أخته بلا قضيب قد يتعجب عن السبب فى ذلك. وهناك حالات معروفة حيث يهدد الطفل تهديدًا مباشرًا بأن قضيبه سوف يقطع، وعادة ما تكون هذه التهديدات كعقاب للاستمناء.

فإذا لم تحل عقدة الخصاء الأوديبية فإن الطفل يشعر باختلافه عن الآخرين ويصبح خائفًا من علاقات الحياة عاجزًا عن إقامة توحدات إيجابية قوية مع نماذج الأبطال. وهنا يتركز العلاج فى تكوين علاقة مع المعالج كخطوة أولى نحو هذه التوحدات الإيجابية.

الغيرة من الأخوة: إن ولادة طفل جديد تمثل تحديًا بالغًا للطفل الأكبر حيث يحل القادم الجديد محله فى اهتمام الأم. وأحيانًا ما يتعدى الأطفال غير الآمنين لدرجة قاتلة على إخوتهم الصغار.

وتعتبر مظاهر النكوص كالعودة إلى الابتلال والقذارة والعودة إلى الرضاعة من الزجاجة والالتصاق بالأم والضيق والتبرم استجابات متوقعة كرد فعل لصدمة ميلاد طفل جديد. وقد تكون مشاعر الطفل العدوانية تجاه الوليد قد أيقظت فيه إحساسات

الإثم والخوف. هذه الإحساسات تكبت ويصبح الطفل قلقًا بصورة شديدة على الوليد. وهذه الاستجابة غالبة الحدوث.

وكثيرًا ما يرى المعالجون أن الصغير يهمل حين يولد طفل جديد وينتج عن ذلك قلق وكراهية وكبت للمشاعر العدوانية، وفيما بعد تحرك الانفعالات المعقدة من عدم الأمن وعدم الاستحقاق حالة القلق لدى البالغ.

ويمكن حل انفعالات الغيرة بأن يعطى الطفل الأكبر فرصة يشعر فيها أنه يمتلك الصغير مع أبويه ويساهم فى كل عمليات العناية بالوليد فى حدود إمكانياته. عندئذ تسنح له الفرصة ليحب الطفل الجديد ويهدهده ويقدم له المساعدة، هذا الاتجاه بالمشاركة يكفل للطفل الأكبر الإحساس بأنه محبوب كما كان من قبل.

(المرجع السابق، ص77، 78)

مرحلة الكمون:

تمتد هذه المرحلة من سن السادسة حتى حوالى الحادية عشرة أو الثانية عشرة. ويبدأ الطفل فى تقبل تحريمات الوالد المحبوب، وأن ينهى كراهيته للوالد المنافس من نفس الجنس، وذلك فى حالة الحل السوى الناجح لمشكلة أوديب، وهو بهذا يقوم بعملية توافق فى علاقته بكليهما. كذلك تكبت الرغبات اللبيدية بحيث يستطيع الطفل أن يدخل فى المرحلة اللاجنسية نسبيًا والتى اصطلح على تسميتها بمرحلة الكمون، وفيها يعاد توجيه الطاقات التى كانت تبحث من قبل عن الإشباع الجنسى بحيث تجد لها مخرجًا فى بعض الأشكال كاللعب والأنشطة البدنية والمرح ولفت الانتباه والتباهى وما يشبه ذلك من سلوك مقبول.

ونظرًا لقلة الاهتمامات بانفعالات الحب، فإن الكمون يعطى الأطفال فرصة للتعلم، ويقل تعلق الولد بأمه وتتركز اهتماماته بزملائه، ويقل تعلق البنت بالأب وتتجه اهتماماتها إلى النشاط الخارجى مثل اللعب وممارسة الهوايات.

والطفل فى هذه السن يندفع فى توسيع علاقاته الاجتماعية، وينمى دافع التآلف والتواصل فى اللعب الجماعى وفى كل أشكال الارتباط مع الأصدقاء بالمدرسة وبالشارع أو بالحى، ومع ذلك يميز هذه المرحلة اتجاه عام من عدم الثقة والتحفظ متمشيًا مع الكبت والحياة التخيلية.

إن نسبة كبيرة من الأطفال الذين يعرضون على عيادات الإرشاد النفسى فى مرحلة

الكمون نجد عند معالجتهم أن الانفعالات الحسية وانفعالات الحب قد كبتت فى جزء منها فى منطقة اللاشعور، وأن المقاومة القوية تحول دون التعبير عنها، ولذلك فإن التغلغل فى مقاومة الطفل بواسطة وسائل تحليل نفسية الأطفال عملية تتطلب مهارة ووقتًا. إن هذه الدفاعات لا يمكن التغلب عليها فى هذه المرحلة، كما أن مشاكل الأطفال الانفعالية العميقة لا يمكن تناولها بطريقة مباشرة. هذا التناول يتوقف على المدى الذى يستطيع فيه المعالج أن يكتشف طبيعة الطفل، وكثيرًا ما يكون التناول المباشر أمرًا غير مقبول للطفل. ويمكن للمعالج أن يصل -بطريقة غير مباشرة- إلى الطفل عن طريق اتجاهاته نحوه وعن طريق تعليقاته الملموسة وكذلك بتأثيره على اتجاهات الآباء.

وتظهر صعوبة فى معالجة الأطفال القلقين المكفوفين الذين ترجع مشكلاتهم الداخلية للإثم المتعلق بالجنس.

وقد يقوم المعالج بإثارة مناقشة موضوعاتها جنسية حتى يستطيع الطفل أن يعبر تعبيرًا خارجيًا صريحًا. وقد تكون مشاعر الإثم حادة جدًا والدفاعات قوية لدرجة أن الطفل لا يستطيع التعبير عن هذه الانفعالات، وتكون النتيجة أن مجرد ذكر موضوعات جنسية يسبب ازدياد القلق. والمعالج الذى يناقش بصراحة هذه المحرمات قد يخيف الطفل لأنه يخالف اتجاه الآباء "المثاليين". ومن هنا يجب التوقف تمامًا عن مناقشة المسائل المتعلقة بالجنس مع الطفل.

إن المخاوف التى يعانى منها الأطفال تكون واضحة فى المرحلة التناسلية وفى بداية مرحلة الكمون مثل الخوف من الظلام أو من الوحدة أو الخوف من وجود ذئاب أو رجال مختبئين خلف الأشياء. وغالبًا ما تأخذ شكل الخوف من الكوابيس أو الخوف من أن يترك وحيدًا. ففى الطفولة المبكرة، نجد الطفل الذى تطفئ أمه النور وتتركه وحيدًا قد يتصور أنها لم يعد لها وجود. ونفس المعنى يوجد بالنسبة للخوف من الحيوانات، وهو يمثل التفكير التصويرى (قبل اللفظى) كما أن الوحدة قد تستدعى وتستحضر صورًا لما يحدث إذا ترك وحيدًا. وقد تخبره القصص الخرافية أن الحيوانات قد تفترسه. وتكمن الخطورة فى أن الذى يقص عليه مثل هذه القصص هو شخص يحبه. وغالبًا ما تكون المخاوف من هذا النوع دلالة على نشاط الأنا الأعلى. فالرجل الذى يهدده بوحشية والحيوان الذى يختبئ بين الأشجار كلها فى الواقع تخيلات الطفل عن أبيه الذى ينتقم منه بسبب رغباته الجنسية المحرمة وبسبب عدوانه. وهذه الأوهام لا تحمل أية علاقة بالاتجاهات الفعلية للأبوين. بالرغم من أن اتجاهات الآباء من شأنها عادة أن تخفف

القلق، فإن الآباء المتفهمين قد لا يستطيعون حماية الأطفال من هذه المخاوف. أما الآباء القساة غير المتعاطفين فإنهم يحيلون الموقف إلى ما هو أسوأ.

(المرجع السابق، ص80)

مرحلة المراهقة:

مرحلة المراهقة تعقب مرحلة الكمون. والنضج الجنسى أى القدرة على تحقيق إشباع جنسى مكتمل وهو شرط الدخول فى مرحلة المراهقة.

وتوصف المراهقة بأنها الميلاد الحقيقى للذات حيث يشعر المراهق بأنه أصبح كبيرًا وله شخصيته الخاصة ولم يعد مجرد امتداد للآباء. ومن هنا تبدأ المشكلة التى تعرف (بصراع الأجيال) حيث تصطدم قيم واتجاهات الأبناء بقيم واتجاهات الآباء.

ويميل المراهق إلى أن يحيا فى عالمه الخاص حيث التخيلات وأحلام اليقظة والتوحدات مع الشخصيات البطولية، ويبدى أهتمامًا كبيرًا بالمسائل التى تخصه، وتتصف انفعالاته بالقوة وبأنها ذاتية غير مفروضة، وقد لا يشعر باهتمام فيما يتعلق بالنواحى العملية بالنسبة للحياة اليومية، ويجد صعوبة فى التركيز فى العمل أو فى الدراسة.

وقد يجد المراهق فى نفسه حاجة إلى أن يثير نوعًا من الفوضى من أجل أن يقوم بعقاب أحد أو يحصل على الحب المفقود أو يعاقب نفسه للتخفف من مشاعر الإثم. وعند العلاج من الضرورى فهم احتياجاته التى تكمن وراء الاضطراب الذى أصابه.

وكتابة المراهق المذكرات يساعد على إخراج انفعالاته حيث يعبر فيها عن مشاعره ويسرد أسراره دون شعور بالخزى. كما تخدم أحلام اليقظة غرضًا هامًا فى المراهقة، فهى تساعد على الهروب من الواقع الأليم الذى يعيشه أو يتصوره المراهق، وفى التغلب على متاعب الحياة اليومية، ومن إيجابيات أحلام اليقظة أيضًا التجريب العقلى والتخطيط للمستقبل.

كما نلاحظ أن اللعب فى الطفولة والهوايات فى المراهقة والتخيل الابتكارى أثناء سنوات النمو كلها بشائر تمهد السبيل نحو النجاح فى العمل والقدرة على الإنجاز.

وتلعب أحلام اليقظة دورًا مفيدًا فى العلاج إذا ما استطاع المرضى التعبير عنها. وأحيانًا ما يتمكن المراهق من التعبير عنها بالرغم من أن التخيلات الجنسية وتلك التى يشعر أنها مخزية من الصعب أن يتطرق إلى الحديث عنها. ولكن أحيانًا ما يستطيع المعالج أن يضع فى عبارات ما يعتقد أنه يعبر عن أفكار الشخص، كما تساعد العلاقة الطيبة فى أن تجعل المريض يتقبل الحديث فى موضوعات كان فى البداية يخجل من أن يتطرق إليها.

وفى مرحلة المراهقة أيضًا تتعدد أسباب القلق المتعلقة بالنمو والتطور، فالبنت التى لم يخبرها أحد عن العادة الشهرية قد تنتابها مشاعر الخوف والإثم أو تعتقد أنها أصيبت بمرض يستلزم إجراء جراحة. والولد الذى لا يعرف شيئًا عن الإفراز المنوى يصيبه القلق أيضًا.

ويحدث فى المراهقة صراع خفى بين الاعتماد السابق على الآباء وبين الرغبة الجديدة فى الاستقلال. كما أن هناك دافع ورغبة نحو التمرد على الآباء وكل أشكال السلطة. تلك التى تمثل لا شعوريًا الوجه الأبوى أيضًا والتمرد والاستقلال بمثابة المخاض الذى يعنى بالنسبة للمراهق الميلاد الحقيقى للذات.

ويدفع إنكار الحب للأبوين وتحدى السلطة بالمراهق بعيدًا عن الأسرة إلى الجماعة التى تصبح مهمة بالنسبة له. إن عبادة البطل والولاء لقائد الجماعة أو لمثله العليا كلها تمثل نقل الحب من الأم والأب إلى هذه النماذج الجديدة تأكيدًا للاستقلال وتحقيقًا للذات.

ويمكن القول بوجه عام أن المراهقة فترة عدم استقرار لا ينتظم فيها الأنا بحيث يلزم أن تتكامل أجزاؤه المتعارضة فى كل متسق، وهذه هى المشكلة التى تواجه المراهق، ويكون حلها هو الهدف الذى بريد تحقيقه أو المهمة التى ينبغى أن ينجزها.

وتظهر فى المراهقة الاتجاهات النرجسية -أو حب الذات- التى تظهر عادة فى المراحل المبكرة من النمو. ولكن فى فترة المراهقة فإن الأنا -يشعر بأنه لم يجد حبا خارج الذات ولذلك يتجه ثانية نحو نفسه من أجل الإشباعات اللبيدية. وتقوم العلاقات على أساس من الشعور بالتوحد حيث يكون الأشخاص الآخرون متوحدين مع ذات الشخص، ومن هذه التوحدات ينمو الميل إلى التقليد. والمراهق يتساءل ويبحث عن معنى إنيته فى علاقته بالآخرين، كما يقلقه عدم التأكد من معنى الأشياء، ويذهب فى تفكيره الفلسفى بعيدًا ويتساءل عن معنى الحياة كما يبحث عن أصل الوجود. والمراهق يمشى كثيرًا بمفرده وقد ينعزل أو ينسحب لأنه يشعر بأنه لن يستطيع أن يجد أحدًا يشاركه هذه الأفكار والاهتمامات، وهو شديد الحساسية للنقد بسبب شكوكه فى نفسه، وقد يجد صعوبة فى إقامة علاقات طيبة مع الآخرين، وإذا أقامها فإنها تكون علاقات سريعة الزوال.

كما أن مشاعر الانعزال ورغبته فى أن يكون محبوبًا أو مقبولا قد تدفعه إلى أن ينضم إلى جماعة أو حتى عصابة ليكون موضع اهتمام الآخرين. ولذلك يجب أن يتدخل الآباء فورًا إذا أساء المراهق اختيار أصدقائه أو حاول الدخول فى جماعات شاذة أو منحرفة.

وتعتبر الحوافز الجنسية المثلية طبيعية فى بداية المراهقة وذلك قبل أن تتمايز باهتمام الطفل بجسده الخاص ويظهر ذلك فى الاستمناء.

ويميل المراهق إلى خلق مشكلات عقلية من الصعب حلها ولذلك فليس من المستغرب أن نجد مراهقين إما اكتئابيين أو ينهارون فى حالة انسحاب فصامى، وهذا أيضًا قد ينظر إليه على أنه نكوص إلى مستويات نرجسية. وعندما يبدو على المراهق مظاهر الفصام لا ينظر إلى المسألة على أنها خطيرة كما هو الحال مع المريض الراشد إذ لا يعتبر فصاميًا إلا إذا وجد اضطراب ملحوظ فى التفكير.

ويمكن تقسيم جماعات المراهقين إلى ثلاثة أقسام:

1- النموذج البسيط غير المعقد: وهو الذى يصل إلى النمو الجنسى الناضج بطريقة طبيعية، وتجرح كرامته إذا أعيقت علاقاته بالجنس الآخر. إن مشاعر هذا النموذج الجنسية تميل إلى أن تكون فجة نسبيًا.

2- النموذج العصابى: ويمثل المجموعة الكبيرة النموذجية التى تظهر أنواعًا شتى من الميكانيزمات الدفاعية التى تأخذ شكل نزعات دينية متشددة ومتطرفة أو رغبة فى العزلة والزهد والمثالية الزائفة.

3- النموذج الخليط: ويتميز بالتأرجح بين النموذجين السابقين.

ومن السهولة بمكان أن نرى كيف أن المراهق -طبقًا لكل من الظروف الذاتية والبيئية- ينجذب لأحد نماذج المجموعات، ومن هنا نستطيع تفسير الزيادة السريعة للعصابات وجماعات "عبدة الشيطان" وكذلك التزايد فى الاتجاهات المنحرفة. وقد نجد فى الأسرة تحولًا من التأكيد على أهمية العلاقات الأسرية الإنسانية إلى التأكيد على أهمية تحقيق المنافع المادية والأنانية. ونتيجة للجو العام الذى لا يقوم على الحب داخل الأسرة ينشأ الأبناء عدوانيين.. متمردين على كل شىء.

وقد وجد (ماكلاى) عند علاج عدد كبير من الفتيات والنساء أن شكواهن الأساسية والتى تمثل جوهر المشكلة هو شعورهن بأنهن غير محبوبات من الأب، ولذلك يقرر ماكلاى أن النمو السوى يرتبط بتحقيق رغبة البنت فى أن تكون محبوبة ولها قيمة من جانب الأب. هذا بينما الكثير من الآباء لا يقدرون ذلك، ولا يدركون أن النمو الانفعالى السوى لبناتهن يحتاج إلى المزيد من الحب والاهتمام، فالأب غالبًا ما يعتقد أن اتجاهاته واهتماماته ليس لها أهمية بالنسبة لابنته. وفى هذه الحالة يستوجب الأمر أن يستدعى المعالج ذلك الأب ليبصره بالمشكلة ويقنعه بمدى أهمية اهتمامه بابنته وإظهار مشاعر

الحب تجاهها. وفى حالة عدم وجود أب ينبغى إرشاد الأب البديل وتوجيهه ليقوم بهذه المهمة.

(المرجع السابق، ص 83- 85)

والجهاز النفسى عند فرويد يشتمل على ثلاث منظمات فرعية:

1- الهو Id

يشتمل الهو على الغرائز والمكبوتات. وغرائز الهو تسعى دائمًا إلى الإشباع الفورى وتعمل وفق مبدأ اللذة.

2- الأنا Ego

مع انبثاق وعى الطفل بالعالم الخارجى تنبثق الأنا وهى تمثل الواقع بنظمه وتقاليده وقيمه السائدة وتعمل على تنظيم إشباعات الهو بما يتلاءم مع متطلبات الواقع.

3- الأنا العليا Super Ego

تمثل الأنا العليا القيم المثالية التى تتجاوز الواقع وما هو كائن بالفعل إلى ما ينبغى أن يتحقق ويكون. والأنا العليا تتكون عن طريق استدخال الطفل مطالب وأوامر الوالدين لتصبح أوامر داخلية صارمة يترتب على مخالفتها القلق والشعور بالإثم.

والأنا هى أهم المنظمات أو القوى فى الشخصية لأنها تعمل على ايجاد نوع من التوازن بين مطالب الهو الغريزية ومطالب الأنا العليا المثالية. ونجاح الأنا فى تحقيق هذا التوازن أو التلاؤم يؤكد قوة الأنا الشخصية. أما فشلها فيعنى ضعف الأنا وبالتالى احتمال التعرض للانحراف أو الإصابة ببعض الأمراض النفسية.

(ب) التحليل النفسى كأسلوب علاجى:

يقوم التحليل النفسى كأسلوب علاجى على ثلاث ركائز:

(1) التداعى الطليق أو الحر.

(2) المقاومة.

(3) التحويل أو الطرح.

1- التداعى الطليق أو الحر Assocations Librer

التداعى الحر يعنى أن يعطى المعالج مريضه الحرية الكاملة فى التعبير عن كل ما يخطر بباله أثناء الجلسة العلاجية، دون أى اعتراض أو مقاطعة من جانب المعالج، فالمريض يجب أن يطلق العنان تمامًا لأفكاره وذكرياته وكل ما يطرأ على ذهنه مهما كان تافهًا أو مخزيًا. ومع ذلك يمكن للمعالج أن يطلب من المريض أن يستطرد فى جانب معين يرى أنه

أكثر أهمية فى الكشف عن الأعماق اللاشعورية والذكريات والمواقف المكبوتة مما يمكنه من تحديد المواقف الانفعالية التى ظهرت عندها وبسببها الأعراض.

2- المقاومة:

يقاوم المريض بالطبع ظهور دوافعه ورغباته وخروجها إلى مسرح الشعور لما تولده هذه الدوافع والرغبات المكبوتة من قلق ومشاعر إثم. وعلى المعالج أن يفسر للمريض أسباب المقاومة. وأن هذه المقاومة لظهور بعض الذكريات والرغبات تعطل العلاج. وتفسير المعالج لمريضه أسباب مقاومته يضعف من هذه المقاومة وبالتالى تتكشف الأعماق الحقيقية للمريض.

3- التحويل (أو الطرح) Transfert

المقصود بالتحويل أو الطرح هو أن المريض يطرح مشاعره الحقيقية تجاه الوالدين على المعالج فيتجه إليه بالحب الشديد أو الكراهية الشديدة ويتعامل معه كما كان يتعامل مع أبويه.

وترجع هذه الظاهرة (التحويل) إلى أن المعالج يصبح أثناء التحليل بديلا للشخص الذى كانت تتجه إليه هذه الانفعالات فى مرحلة الطفولة. كما أن وجود المعالج يتيح للمريض فرصة التعبير عن انفعالاته وميوله التى لم تظهر أو تتحقق فى الماضى على النحو الذى يريده.

وفى الوقت المناسب يجب أن يقدم المعالج للمريض التفسير الصحيح لحالته، وفى الوقت الذى يقتنع فيه المريض بهذا التفسير ويستبصر بحالته ودوافعه الحقيقية والمواقف التى تسببت فى الأعراض ينكشف الغطاء ويبدأ المريض فى التقدم نحو الشفاء.

رابعًا: دور الأخصائى النفسى فى الخدمة الاجتماعية لذوى الإعاقة:

وبعد أن عرضنا لدور الخدمةالاجتماعية فى خدمة الفئات المعاقة، ثم المنهج الكلينيكى وضرورة استخدامه كمنهج لدراسة هذه الفئات وفقًا لأسلوب التحليل النفسى وفنياته يتضح لنا مدى التكامل الذى نراه ضروريًا -بين الخدمة الاجتماعية، والدراسة الكلينيكية، ويتمثل هذا التكامل فى الدور الذى تقوم به الخدمة الاجتماعية بطرائقها الخاصة فى التعامل مع الحالة الفردية مضافًا لجهود علم النفس الكلينيكى فى الكشف عن أعماق الشخصية ودوافعها اللاشعورية.

ونحن فى حاجة دائمًا إلى المزيد من التعاون بين الأخصائى النفسى والأخصائى الاجتماعى فى كافة مجالات العمل الاجتماعى. ومن المحاولات التى تسير فى هذا الاتجاه

ورقة العمل التى قدمها جميل توفيق وحدد فيها الدور الذى يقوم به -أو ينبغى أن يقوم به- الأخصائى النفسى فى كثير من مجالات العمل الاجتماعى والخدمة الاجتماعية وذلك من خلال العديد من مؤسسات الشئون الاجتماعية ولنبدأ هنا بمجال التأهيل الاجتماعى للمعاقين.

(أ) دور الأخصائى النفسى فى التأهيل الاجتماعى للمعاقين:

يوجد حاليًا فى كل مكتب تأهيل اجتماعى.. أخصائى نفسى يقدم الخدمات النفسية للمترددين على المكتب من المعاقين الذين يحتاجون إلى خدمات التأهيل وذلك من خلال القيام بالمهام الآتية:

(1) إجراء الفحص النفسى من خلال بطاريات الاختبارات النفسية واختبارات القدرات العقلية العامة والخاصة بالإضافة إلى المقابلات الكلينيكية.

(2) تحديد القدرات التى يتميز بها المعاق وما تبقى لديه من هذه القدرات.

(3) الملاءمة بين قدرات الفرد ومتطلبات المهنة المناسبة للشخص المعاق ليتحقق التوجيه المهنى السليم.

(4) تقديم الإرشادات النفسية اللازمة للمعاق لتقبل المهنة والاستقرار بها.

(5) إعادة بناء شخصية المعاق الذى يعانى من اضطرابات سلوكية أو أمراض نفسية تحتاج إلى علاج.

(6) الاشتراك فى اللجنة الفنية التأهيلية لوضع الخطة المتكاملة للحالة.

(جميل توفيق، 1987، ص 72)

ولا يقف دور الأخصائى النفسى فى مراكز التأهيل الاجتماعى عند الجوانب المذكورة بل يشمل أيضًا جوانب أخرى هامة على مستوى الفرد والجماعة معا، منها:

(1) دراسة الحالة الفردية دراسة سيكولوجية متعمقة.

(2) اجراء المقابلات التتبعية للحالة بهدف إقامة بناء شخص سوى يتميز بقوة الأنا وتكامل الشخصية.

(3) دراسة ديناميات الجماعات وتكوين الجماعات السوية.

(4) العمل على تماسك الجماعات من خلال تماسك شخصية الفرد.

(5) إقامة ندوات جماعية وعقد لقاءات أسرية يوضح من خلالها ما ينبغى عمله، وما ينبغى تجنبه للوقاية من الإعاقة.

(ب) فى مجال الدفاع الاجتماعى:

يلاحظ هنا وجود أكثر من أخصائى نفسى فى ميادين الدفاع الاجتماعى سواء فى ميدان الملاحظة أو المراقبة أو الإيداع أو ميدان المخدرات -والجريمة.

وينبغى أن يقوم الأخصائى النفسى فى مجال الدفاع الاجتماعى بوجه عام بالمهام الآتية:

(1) إجراء المقابلات الكلينيكية مع الحدث أو الجانح أو المتعاطى.

(2) فحص الحالات من خلال المقابلات الكلينيكية وبطاريات الاختبارات النفسية والعقلية.

(3) رسم الخطط اللازمة للتوجيه والإرشاد والعلاج.

(4) بناء الجماعات السوية وإعادة بناء الشخصية وتغيير مفاهيم الذات لدى الجانحين.

(5) التوجيه الشامل للحالة من الجانب التربوى والمهنى والأسرى.

(6) متابعة الحالات إلى أن يتحقق الاستقرار النفسى وتختفى تمامًا الأعراض.

(جـ) فى مجال الأسرة والطفولة:

يقدم الأخصائى النفسى خدماته فى مجال الأسرة والطفولة من خلال كافة أقسام الرعاية:

فى ميدان الطفولة:

تقدم الخدمات النفسية لدور الحضانة من خلال:

(1) توجيه مشرفات الحضانة إلى أسلوب التعامل النفسى مع الأطفال.

(2) الاشتراك فى وضع البرامج الملائمة لكل مرحلة عمرية وتحديد وسائل الايضاح المناسبة.

(3) دراسة الحالات التى تعانى من بعض الصعوبات أو المشكلات أو الاعاقات.

(4) إجراء المقابلات الدورية مع الأسر وتوجيهها إلى أفضل وسائل التعامل مع الطفل، والأسلوب الأمثل فى التعامل مع الطفل المعاق إذا كان فى الأسرة ابن معاق.

فى ميدان مؤسسات الإيواء:

تستقبل هذه المؤسسات أبناء الأسر المتصدعة أو الأطفال الأيتام.

ولذلك ينبغى أن يقوم الأخصائى النفسى بالمهام الآتية:

(1) دراسة كل طفل دراسة متعمقة تحدد من خلالها وتقاس قدراته واستعداداته

وإمكانياته وديناميات شخصيته، وذلك بهدف رسم خطة التوجيه التربوى والمهنى والنظرة المستقبلية التى تتنبأ بالتطور المقبل للحالة.

(2) متابعة الحالات التى تعانى من أعراض خاصة ومحاولة الكشف عن أسباب هذه الأعراض، والعمل على علاجها (من هذه الحالات تلك التى تعانى من أى نوع من أنواع الإعاقة).

(3) التوجيه والإرشاد الجماعى لرسم بناء الجماعة وتكوين شخصية القيادة السوية داخل الجماعات.

(4) متابعة الأبناء دراسيًا من خلال الأعمال اليومية وآراء الآخرين من الآباء والمعلمين.

(5) متابعة العلاقة بين الآباء والأبناء والظروف الخاصة بالأسرة تحقيقًا لمزيد من التماسك بين أعضاء الأسرة وتكامل الشخصية لأن من الأفضل دائمًا إعادة الطفل إلى أسرته الأصلية.

فى ميدان الشيخوخة:

يقوم الأخصائى النفسى -أو ينبغى أن يقوم- بتوجيه وإرشاد المسنين وذلك من خلال دراسة العلاقات الجماعية، ودراسة الإمكانيات الذاتية والتوجيه الجماعى، والإرشاد النفسى المستمر للجماعات.

(المرجع السابق، ص 73)

وهكذا تتعدد مجالات العمل الاجتماعى التى يمكن أن يساهم الأخصائى النفسى فى نشاطها بغرض تفعيل دورها الاجتماعى الذى يتداخل ليتكامل مع الجوانب النفسية التى لا تخلوا منها أى دراسة أو خدمة تتعلق بالإنسان" وخاصة الإنسان الذى يواجه بعض المشكلات أو لديه إعاقة من نوع ما).[1]

---

(1) جميل توفيق إبراهيم (عن الخدمات النفسية التى تقدم من خلال مؤسسات الشئون الاجتماعية)، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، يونيه 1987، ص 72، 73.

أسس الرعاية النفسية للأيتام

مقدمة

أولا: النظريات النفسية وتفسير الاضطرابات السلوكية.

ثانيًا: الحاجات النفسية للأيتام وأهداف علاجهم.

ثالثًا: دور الإسلام فى حماية الأيتام ورعايتهم.

مقدمة

كثيرًا ما يغفل الباحثون الأطفال اليتامى كفئة نوعية لها احتياجاتها الخاصة. هذا بالقياس إلى الاهتمام بسائر الفئات المعاقة والتى تعارفنا على تسميتها بذوى الاحتياجات الخاصة.

* ولا يجانبنا الصواب إذا قلنا إن الطفل اليتيم أكثر حاجة إلى الاهتمام والرعاية من الطفل المعاق بدنيًا أو المتأخر دراسيا لأنه معاق نفسيًا، والإعاقة النفسية هى أقسى أشكال الإعاقة وأكثرها ايلامًا ؟؟.

* الطفل اليتيم حرمته الظروف القاسية بعد وفاة أحد والديه أو كليهما من التواجد فى أسرة طبيعية توفر له احتياجاته الأساسية من حب وأمن وطمأنينة، وهى الحاجات الضرورية التى يؤدى فقدانها إلى اضطراب الشخصية واختلال توازنها. فالأسرة هى أولى المؤسسات الاجتماعية المسئولة عن توفير كافة احتياجات الطفل وتنشئته اجتماعيًا ونفسيًا، ليكون قادرًا على التوافق مع نفسه - ومع المجتمع والآخرين.

* والطفل اليتيم خاصة الطفل اللقيط الذى يجهل مصدره ولا يعرف شيئًا عن أبويه هو الأولى بالرعاية وفقًا لنظام الأسر البديلة أو الرعاية البديلة داخل المؤسسات الإيوائية حيث تحتضن هؤلاء الأطفال وتوفر لهم أجواء جديدة مفعمة بالحب والحنان مع تحسين مفهوم الطفل عن ذاته ومساعدته على تحقيق توافقه الشخصى والاجتماعى والتخلص مما يساوره من هواجس ومخاوف.

أولا: النظريات النفسية والاضطرابات السلوكية لدى الطفل اليتيم:

قدم علم النفس العديد من المدارس العلمية التى تقوم على أسس نظرية لتفسير السلوك الإنسانى وذلك فى محاولة لفهم الشخصية واضطراباتها وتتفق معظم هذه المدارس على أن الخبرات الحياتية من خلال مراحل العمر المختلفة وأساليب التربية وطريقة التفكير الاجتماعى لها الأثر الأكبر فى تحريك هذا السلوك كما أن هذه المدارس وما تحمله من نظريات ومفاهيم لازالت هى الأساس الذى نعتمد عليه فى إعداد البرامج الإرشادية.

ومن الطرائق العلاجية التحليل النفسى Psychoanalysis لسيجموند فرويد Sigmund Freud (1856 - 1939م) والعلاج العقلانى الانفعالى السلوكى Rational Emotiv Behaviour Therapy (REBT) البرت أليسALBERT ELLIS، والعلاج السلوكى المعرفىCognitive Behaviour Therapy دونلد هربرت، والعلاج الواقعى Reality Therapy للعالم وليم جلاسر William Glasser (Hayes, 1998), (Glasser, 1965), (Mcleod, 1998), (Glasser, 1969).

* وشخصية الطفل اليتيم تعانى من مخاوف واضطرابات نفسية وسلوكية عديدة يستلزم علاجها استخدام أكثر تلك الأساليب العلاجية ملاءمة لحالة الطفل مع مراعاة الاختلاف فى ظروف كل حالة. ومن أهم الاضطرابات التى يعانى منها الطفل اليتيم والتى اتفقت عليها معظم الدراسات:

1- الحرمان من الوالدين له أثره السلبى على شخصية الطفل اليتيم فالحرمان العاطفى والرفض يعوق نموه السوى، وذلك بالقياس إلى الأطفال الذين نشأوا فى أسر طبيعية وفى ظل الرعاية الوالدية التى هى المصدر الأساسى لإشباع الحاجة إلى الحب والانتماء.
2- الأطفال اللقطاء الذين تتم رعايتهم فى المؤسسات الإيوائية نموهم العقلى والانفعالى والاجتماعى أقل من أطفال الأسر الطبيعية.
3- تزداد مخاوف الطفل واضطراباته كلما شعر بالرفض واللامبالاة من جانب الوالدين أو من يقوم بدورهما فى نظام الأسر البديلة.
4- البناء النفسى للطفل المحروم من الأب يتسم بمشاعر الخوف والتهديد بالحرمان من السند والحماية فضلا عن الأعراض الاكتئابية التى تتولد نتيجة غياب الأب.
5- صورة الذات لدى الأطفال المحرومين من الوالدين صورة سلبية تستغرقها مشاعر البؤس والانطواء والعزلة نتيجة غياب الصورة الوالدية المطمئنة.
6- الطفل اليتيم تسيطر على شخصيته مشاعر الذنب والقلق خاصة قلق فقدان الحب والشعور بالدونية والمفهوم السلبى عن الذات.

ثانيا: الحاجات النفسية للأيتام وأهداف علاجهم:

* إشباع الحاجات النفسية لدى الطفل اليتيم هى الشرط الضرورى لتحقيق الشخصية السوية المتوافقة نفسيا واجتماعيا. ولاشك أن نظام الأسر البديلة قادر على إشباع تلك الحاجات خاصة الحاجة إلى الحب والانتماء، فقد حقق هذا النظام نجاحًا كبيرًا

فى علاج المشكلات المترتبة على فقدان الأبوين، كما أكسب هؤلاء الأطفال الخبرات الحياتية التى تساعد على مواجهة الحياة والتوافق مع المجتمع والآخرين.

*** ومن أهم وسائل وفنون التعامل مع الطفل اليتيم:**

1- إظهار الحب والاهتمام مما يدعم ثقة الطفل فى نفسه.

2- التربية الخلقية والدينية التى تغرس فى النفس القيم والمبادىء السامية مما يساعد على تماسك الشخصية وتوازنها.

3- التركيز على السلوك الطيب لدى الطفل والثناء عليه وتشجيعه فى كل مرة بدلا من التركيز على أخطائه والتربص به وعقابه.

4- إدخال البهجة والسرور على اليتيم عن طريق المعاملة الطيبة والإكثار من تقديم الحلوى والجوائز المادية ذات القيمة.

5- استخدام الكلام الهادئ والكلمات الطيبة والإكثار من الثناء على سلوك الطفل، والاستماع إليه لمعرفة مطالبه واحتياجاته، والعمل على حل مشكلاته.

6- استخدام العقوبة فى حدها الأدنى ومن خلال الحب أيضًا هذا.. عندما تقتضى الضرورة تقويم الطفل وتعديل سلوكه الخاطىء.

7- التركيز على بناء الشخصية السوية وتكوين مفهوم إيجابى عن الذات مما يدعم الثقة بالنفس أكثر من التركيز على التحصيل الدراسى والجوانب المعرفية لأن ما يفوت الطفل معرفيًا يمكن تعويضه أماما يضيع من شخصية الطفل ويؤدى إلى إضعاف ثقته فى نفسه يصعب جدًا تعويضه.

8- لما كانت الرضاعة الطبيعية إشباعًا عاطفيا وليست مجرد حصول على الغذاء، ولما كان الطفل اليتيم فى معظم الحالات محرومًا من هذه الرضاعة فإنه من الطبيعى أن يتولد لديه الشعور بإنه غير محبوب فلبن الأم = حب، وبعد ذلك يتم تعميم اللبن على سائر المأكولات والأشياء المادية. ولذلك يجب أن تتجنب الأم البديلة حرمان الطفل اليتيم من أى عطاء مادى كنوع من العقوبة لأن ذلك له تأثير بالغ السوء ومدمر لشخصية الطفل.

* وللتوضيح هذا يعنى أن الضرب بالنسبة للطفل أهون عليه كثيرًا من الحرمان من الأشياء المادية؛ لما تمثله تلك الأشياء من معانى الحب والتقدير على المستوى اللاشعورى.

ويحتاج الطفل اليتيم كما يحتاج سائر البشر إلى إشباع الحاجات الأساسية. وقد قسم (ماسلو) هذه الحاجات إلى خمسة أقسام، وضعها فى ترتيب هرمى يبدأ فى القاعدة بأكثر

الحاجات أهمية وينتهى فى القمة بأقل الحاجات أهمية وإن كانت أرقى، وهذه الحاجات بدءًا من القاعدة.

1- **الحاجات الفسيولوجية:** وهى الحاجات الضرورية لحفظ الحياة.: حياة الفرد والنوع مثل الطعام والشراب والنوم والجنس والهواء والدفء، والطفل اليتيم يجد صعوبة فى إشباع بعض هذه الحاجات مثل الحاجة إلى التغذية الطبيعية عن طريق الرضاعة الطبيعية من الأم بينما الرضاعة هى أكثر الحاجات الفسيولوجية تأثيرا فى الناحية السيكولوجية وبناء الشخصية السوية لأن الرضاعة الطبيعية واحتضان الأم لطفلها أثناء الرضاعة حصول على الغذاء والحب معًا.

2- **الحاجة إلى الأمن:** كل إنسان فى حاجة إلى العيش فى ظروف آمنة من كافة المخاطر والتهديدات، والأسرة والثروة والممتلكات من العوامل التى تساعد على الشعور بالأمن، واليتيم يفتقد إلى وجود الأسرة بالمعنى الحقيقى مما يبدد لديه الشعور بالاستقرار والأمن.

3- **الحاجة إلى الحب والانتماء:** كل إنسان فى حاجة إلى أن يتلقى الحب ليشعر أنه محبوب، والأسرة هى التى توفر للطفل الحاجة إلى الحب والانتماء فيعتز بالانتماء لأسرته ثم يمتد هذا الشعور بالانتماء إلى الجماعة والوطن. والطفل اليتيم لديه قلق فقدان الحب بسبب فقدان الأسرة وعدم الحصول على الرضاعة الطبيعية التى هى أساس بناء الشخصية السوية.

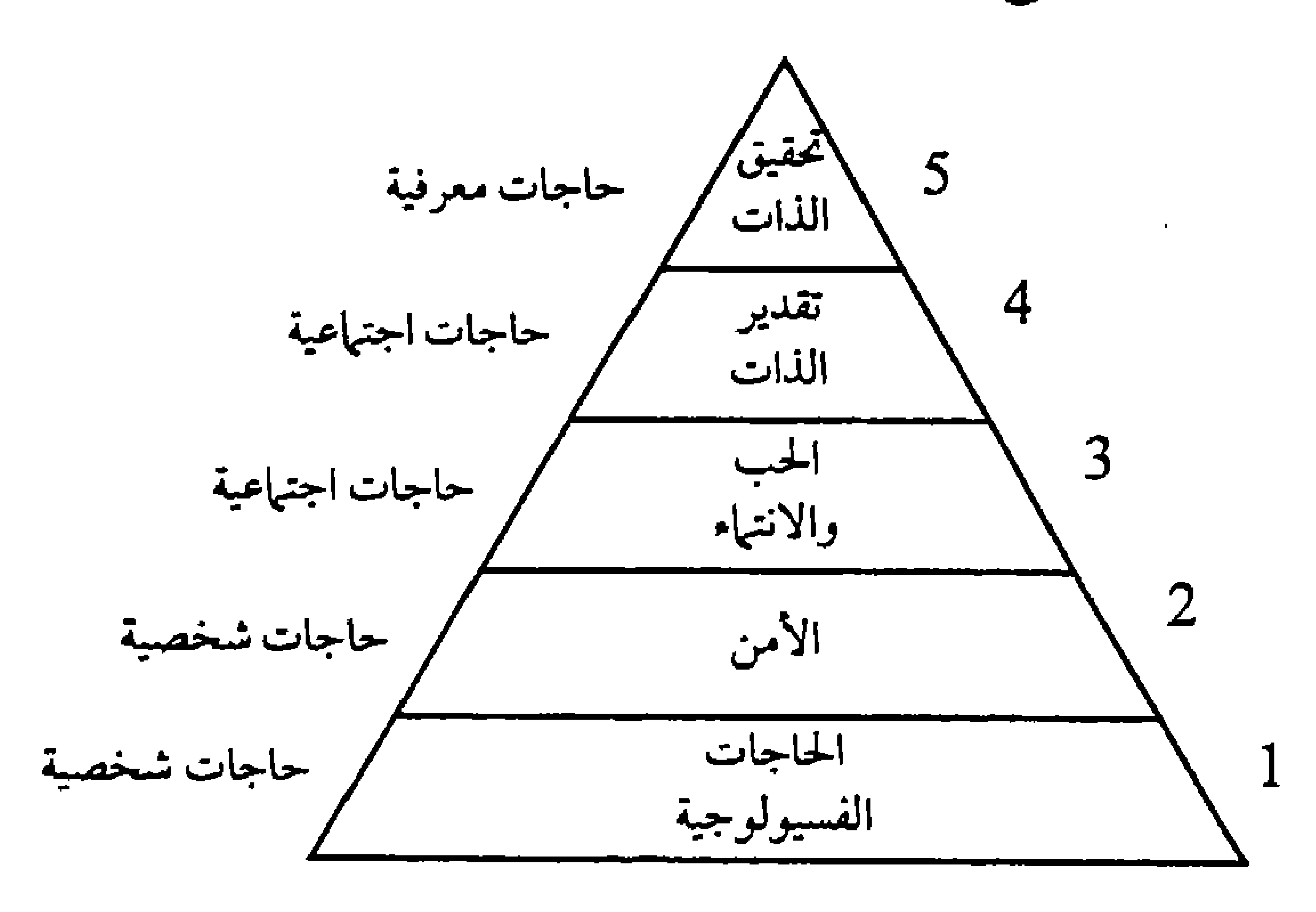
4- **الحاجة إلى تقدير الذات:** فكل فرد فى حاجة إلى الحصول على الاعتراف والتقدير من جانب الآخرين. وإشباع هذه الحاجة يولد لدى الفرد الشعور بالرضا والطمأنينة. وعدم اشباعها يؤدى إلى زيادة القلق والعدوانية. والطفل اليتيم غير حاصل على التقدير الواجب بسبب افتقاره الأسرة الطبيعية، وسوء المعاملة من جانب القائمين على رعايته، فالطفل اليتيم للأسف يعانى من العنف والاساءة فى كثير من المؤسسات الايوائية وخارجها.

5- **الحاجة إلى تحقيق الذات:** الحاجة إلى تحقيق الذات على قمة هرم ما سلو لأنها أرقى الحاجات ويسميها ما سلو حاجات معرفية لأن هذه الحاجة لها قيمتها الخاصة لدى المفكرين والمبدعين وأصحاب القدرات المتميزة حيث يسعى الفرد إلى التعبير عن قدراته وإمكانياته وتحقيقها فى عالم الواقع بهدف الوصول إلى المكانة التى تتناسب مع مستوى ونوعية تلك القدرات والإمكانيات.

والطفل اليتيم إذا حباه الله ببعض المواهب والقدرات الخاصة يستطيع استغلال تلك

المواهب والقدرات فى تحقيق كثير من الإنجازات والإبداعات التى تمكنه من تجاوز مشكلاته وتحقيق ذاته.

التدرج الهرمى للحاجات عند ماسلو



*** ويهدف الإرشاد النفسى والعلاجى للأطفال الأيتام إلى:**

1- منح الطفل اليتيم أكبر قدر من الحب والاهتمام تعويضًا عما يعانيه من حرمان عاطفى وإهمال.

2- مساعدة الطفل اليتيم على التطابق مع نفسه أى مساعدته على أن تكون سلوكياته مطابقة لأفكاره ومشاعره الخاصة.

3- مساعدة اليتيم على تكوين مفهوم إيجابى عن نفسه لتدعيم الشعور بالثقة تجاه نفسه وأنه فى صورة أفضل مع كل مرحلة من المراحل العلاجية.

4- مساعدة اليتيم على تغيير سلوكياته الخاطئة وعلاج ما ينتاب بعض الأطفال من سلوكيات شاذة وانحرافات.

5- مساعدة اليتيم على الاستفادة من جميع الوسائل والأدوات المتاحة داخل المؤسسة وفى البيئة المحيطة بها.

* وفى إطار تلك الأهداف الأساسية للعملية الإرشادية أو العلاجية يمكن التمييز بين ثلاثة أنواع من الأهداف: أهداف مؤسسية - وأخرى مهنية- ثم أهداف خاصة بالأيتام.

(أ) أهداف مؤسسية:

* ويمكن تصنيف هذه الأهداف على أساس مساعدة المؤسسات التربوية لرعاية الأيتام والأسر البديلة على القيام بدورها من خلال فهم العملية الإرشادية للطفل اليتيم وأهميتها؛ وغالبا ما يسعى الإرشاد والعلاج النفسى بمساعدة المؤسسة التربوية على فهم سلوكيات الأطفال والتى قد تكون مقبولة لدى الطفل ذاتيا ولكنها غير لائقة اجتماعيا. ويسعى الإرشاد والعلاج النفسى إلى إبراز وتوضيح هذه السلوكيات للمؤسسات التعليمية وما لها من أثر سلبى فى شخصية الطفل أو سلوكه فى المستقبل.

(ب) أهداف مهنية:

* وتركز هذه الأهداف على العملية الإرشادية ومهاراتها والتى تدار من قبل المرشد أو المعالج النفسى وعلى سبيل المثال بناء العلاقة الإرشادية بين المرشد واليتيم بما يجعل اليتيم يشعر بالأمان والتواصل الكامل بين المعالج والطفل، والتقبل غير المشروط من جانب المعالج وإقامة علاقة إيجابية بينهما تقوم على الحب والمودة والمشاركة الوجدانية.

ويمكن تحقيق الأهداف المهنية عن طريق التدريب على مهارات الإرشاد والعلاج النفسى والحصول على درجات علمية متقدمة، ويجب التركيز على أهمية التمييز بين العملية الإرشادية أو العلاجية لدى كبار السن عنها لدى الأطفال الأيتام حيث يتميز العمل مع الأطفال على آلية التعقيد والتى تتطلب قدرات ومهارات ذات مستوى عالٍ للتعامل مع كافة جوانب العملية الإرشادية أو العلاجية، ومن الضرورى تدريب المتعاملين مع الطفل كالأطباء والمربين والأسر البديلة على المهارات الأساسية للتعامل مع اليتيم مثل التفهم لمشكلته والتقبل غير المشروط والعطف.

أهداف خاصة بالأيتام:

وهذه من أهم الأهداف وغالبًا ما تبرز أهمية هذه الأهداف أثناء العملية الإرشادية بين المرشد أو المعالج النفسى واليتيم. فعلى سبيل المثال كثيرا ما يلجأ المرشد أو المعالج النفسى فى العملية الإرشادية والعلاجية إلى استخدام أهداف خاصة به هو مثل تحقيق أكبر قدر ممكن من التلاؤم والتقبل للطفل اليتيم وهو تقبل غير مشروط يسوده الشعور بالحب والمساعدة، وإعطاء ذلك أهمية كبرى من حيث الجهد والوقت وفى الوقت نفسه يكون اليتيم لديه هدف أساسى آخر وهو التحدث عن قدر الألم العضوى والنفسى الذى يشعر به خلال خبرته الحالية أو السابقة وما يلقاه من أساءة وسوء معاملة داخل المؤسسة.

ولذلك يجب ألا ينشغل المعالج بتحقيق أهدافه فقط مثل تقبل الطفل ومنح الحب بل عليه أن يهتم كذلك بالأهداف الخاصة لدى الطفل اليتيم نفسه مثل الرغبة فى التعبير عن آلامه ومعاناته ودوافعه وحاجاته، وما لديه من اهتمامات، وما قد يراه فى نفسه من إمكانيات.

ثالثا دور الإسلام فى حماية الأيتام ورعايتهم[1]:

لقد حرص الإسلام على رعاية الأيتام والمحافظة على حقوقهم ومصالحهم والإحسان إليهم، وقد وردت نصوص عدة فى الكتاب الكريم وسنة رسوله الكريم صلى الله عليه وسلم تحث على الاهتمام بالأيتام وتبين حقوقهم، وتوضح القوانين والقواعد التى تحميهم فى مجتمعاتهم وتحميهم من أنفسهم. ومن عناية الله عز وجل بالأيتام أن جعل الرفق بهم والإحسان إليهم بعد الأمر بتوحيده تعالى ﴿ وَٱعْبُدُوا۟ ٱللَّهَ وَلَا تُشْرِكُوا۟ بِهِۦ شَيْـًٔا ۖ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا وَبِذِى ٱلْقُرْبَىٰ وَٱلْيَتَٰمَىٰ وَٱلْمَسَٰكِينِ وَٱلْجَارِ ذِى ٱلْقُرْبَىٰ وَٱلْجَارِ ٱلْجُنُبِ وَٱلصَّاحِبِ بِٱلْجَنۢبِ وَٱبْنِ ٱلسَّبِيلِ وَمَا مَلَكَتْ أَيْمَٰنُكُمْ ۗ إِنَّ ٱللَّهَ لَا يُحِبُّ مَن كَانَ مُخْتَالًا فَخُورًا ﴾ النساء: 36، وفى هذه الآية الكريمة شمولية كاملة للاهتمام باليتيم كفرد نافع للمجتمع إذ جعله الله تعالى بعد الوالدين وذى القربى عند الإنسان المسلم، فهو بمنزلة جديرة بالاهتمام والرفق به فقد يكون عرضه للاهمال وهضم حقوقه عند فقد والديه أو أحدهما.

وقد ذكر الله تعالى فى كتابه الكريم نبيه محمدًا صلى الله عليه وسلم أنه كان يتيما فآواه ﴿ أَلَمْ يَجِدْكَ يَتِيمًا فَـَٔاوَىٰ ﴾ الضحى: 6 وفيها أن الله سبحانه وتعالى قد من على نبيه فآواه وأرشده، ثم يذكر الله نبيه على وجوب الاهتمام باليتيم والمعاملة الحسنة والرفق به ﴿ فَأَمَّا ٱلْيَتِيمَ فَلَا تَقْهَرْ ﴾ الضحى: 9، ونظرا لحرص هذا الدين العظيم على اليتامى وأموالهم فقد أمر الله عز وجل أو صياء اليتامى أن يردوا أموالهم إليهم فى حال بلوغهم سن الرشد، ولا يأكلوها إلى أموالهم لما فى أكلها من الإثم الكبير قال الله تعالى فى سورة النساء ﴿ وَءَاتُوا۟ ٱلْيَتَٰمَىٰٓ أَمْوَٰلَهُمْ ۖ وَلَا تَتَبَدَّلُوا۟ ٱلْخَبِيثَ بِٱلطَّيِّبِ ۖ وَلَا تَأْكُلُوٓا۟ أَمْوَٰلَهُمْ إِلَىٰٓ أَمْوَٰلِكُمْ ۚ إِنَّهُۥ كَانَ حُوبًا كَبِيرًا ﴾ النساء 2، وقد ذكر الله

(1) ورد تعريف اليتيم فى الشريعة الإسلامية بعدة معانى وألفاظ، وقد ورد عن الرسول صلى الله عليه وسلم أنه قال "لا يتم بعد احتلام" (سنن أبى داود ج3، ص394) ومنه يمكن تعريف اليتيم بأنه من فقد أباه وهو دون سن البلوغ، وقد اختص بالتسمية يتيما فى العرف بمن لم يبلغ من الرجال، وان استغنى عمن يكفله وقام بنفسه انفسخ هذا الاسم عنه. وهذا التعريف يختص بالعرف القانونى وشرط الأهلية والقيام بالحاجات الأساسية، إلا أن القائمين على العلاج النفسى لليتيم يركزون على أن لفظ اليتيم لا يطلق بصورة شمولية وإنما يختص بمن فقد الشعور بالهوية الأسرية والذاتية ويشعر بعدم التقبل والنبذ مع عدم القدرة على التكيف الاجتماعى (المشوح: 2006)..

تعالى أن عقوبة من يأكل مال اليتامى ظلما وعدوانا هى النار والعذاب ﴿ إِنَّ ٱلَّذِينَ يَأْكُلُونَ أَمْوَٰلَ ٱلْيَتَٰمَىٰ ظُلْمًا إِنَّمَا يَأْكُلُونَ فِى بُطُونِهِمْ نَارًا وَسَيَصْلَوْنَ سَعِيرًا ﴾ النساء 10، وتبين هذه الآية الكريمة سوء العاقبة لمن تسول لهم أنفسهم أكل أموال اليتامى، وفى المقابل يصف الله تعالى عباده الأبرار والذين ينالون أعلى الدراجات إنما هم الذين يطعمون اليتيم ويراعون مشاعره فى حياته ﴿ وَيُطْعِمُونَ ٱلطَّعَامَ عَلَىٰ حُبِّهِۦ مِسْكِينًا وَيَتِيمًا وَأَسِيرًا ﴾ الإنسان: 8.

والسنة النبوية كثيرا ما تحث النفوس وتثير العقول وتستنهض الهمم للاهتمام بالأيتام؛ فقد بين الرسول صلى الله عليه وسلم فضل من يقوم على حوائج اليتامى ومتطلباتهم اليومية ومساندتهم فى جميع شئونهم، وقد روى عن سهل بن سعد رضى الله عنه عن الرسول صلى الله عليه وسلم أنه قال: «خير بيت فى المسلمين بيت فيه يتيم يحسن إليه، وشر بيت فى المسلمين بيت فيه يتيم يساء إليه» (سنن ابن ماجة ج2، ص1213)، وهنا يبرز أهمية الإحسان إلى اليتامى وفضل كفالتهم وإشباع حاجاتهم، ورعايتهم رعاية كريمة وما لذلك جزاء إلا الجنة.

هذا عن أوجه رعاية الإسلام لليتامى وإعطائهم كل حقوقهم وحث المسلمين على الإحسان إليهم. وقد أخبر النبى الكريم صلى الله عليه وسلم أن من يتكبد المشقة فى رعاية اليتيم ليس له جزاء إلا جزاء الجنة، فقد ورد فى مسند الإمام أحمد أن النبى صلى الله عليه وسلم قال: «أنا وامرأة شفعاء الخدين كهاتين يوم القيامة - وأشار الراوى بالسبابة والوسطى- امرأة آمت من زوجها ذات منصب وجمال حبست نفسها على يتاماها حتى بانوا أو ماتوا».

كما ركزت رعاية الإسلام للأيتام على الاهتمام بحقوقهم الأساسية من حق الحياة وحق الرضاعة وحق النفقة وحق الولاية المادية والمعنوية وحق التربية، وحق الشعور بالأمن والاطمئنان، وحق الانتماء للوطن والمشاركة فى بنائه، وحق الحياة الأسرية والزواج، والإنجاب وهذه حقوق قد أقرها الإسلام، وقد كانت غير مصونة بالجاهلية، وتتجاهلها العديد من المجتمعات.

* * *

دراسات مختارة فى سيكولوجية الإعاقة

أولا: دراسة السيد زيدان: ذوو الحاجات الخاصة: منهج دراستهم وأسلوب الكشف عنهم 1998.

ثانيًا: مصرى حنوره: تنمية السلوك الإبداعى عند الأطفال المعاقين من خلال المادة المقروءة 1998.

ثالثًا: وفاء عبد الجواد وعزة خليل: فعالية برنامج لخفض السلوك العدوانى باستخدام اللعب لدى الأطفال المعاقين سمعيًا 2000.

أولا: دراسة السيد عبد القادر زيدان:

ذوو الحاجات الخاصة: منهج دراستهم وأسلوب الكشف عنهم[1]

تقديم:

﴿ وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَٰٓئِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي ٱلْأَرْضِ خَلِيفَةً ۖ قَالُوٓاْ أَتَجْعَلُ فِيهَا مَن يُفْسِدُ فِيهَا وَيَسْفِكُ ٱلدِّمَآءَ وَنَحْنُ نُسَبِّحُ بِحَمْدِكَ وَنُقَدِّسُ لَكَ ۖ قَالَ إِنِّيٓ أَعْلَمُ مَا لَا تَعْلَمُونَ ﴾ البقرة 30.

هذه قصة الإنسان كما أرادها الله سبحانه وتعالى، ولقد اقتضت حكمة العلى القدير أن يكون الإنسان سيدًا لجميع المخلوقات من حوله ومع ذلك فمازال هذا الإنسان نفسه لغزًا محيرًا غامضًا لكل من اقترب منه باحثًا أو دارسًا لسلوكه، مشخصًا أو معالجًا لتصرفاته.

والإنسان عندما يتصرف ويسلك فإن هناك دوافع تحركه وتحفزه(*) على السلوك منها المحافظة على الذات وسبيل الإنسان إليها هو الطعام والشراب، السكن والملبس ومنها المحافظة على النوع وسبيل الإنسان إليها الطاقة الجنسية التى تحافظ على النوع الإنسانى وضمان استمرار وجوده ومنها المحافظة على العلاقات الاجتماعية بالآخرين كضمان لشعور الفرد بالأمن والأمان سعيًا إلى تحقيق الذات وتوكيدها وكلها من الأمور التى تدفع الإنسان إلى عمله وتحفزه على كل انتاج، وتدله على كل إبداع، وتقوده إلى كل ما من شأنه أن يدعم وجوده فى الأرض مستمتعًا بحياته مرتقيًا بها ليؤدى دوره فى الأرض كما أراده منظم الكون(*).

وهذه القوى التى تحرك الإنسان تنتظم فى جهاز نفسى تصوره الفارابى (872 – 950م) أنه قوى نزوعية تحركها قوى غاذية تتولى تغذية الإنسان وقوى حاسة تنقل إليه صورة العالم الخارجى والقوى المتخيلة التى تنشط أثناء النوم فيما يبدو فى الأحلام والقوى الناطقة ووسيلتها العقل الذى يميز بين الأشياء ويستوعب المعارف والمعلومات ويكتسب الخبرات والمهارات، وهذه القوى كلها تتحرك وتصبح سلوكًا وتصرفات عن طريق القوة

(1) مجلة التربية النوعية ـ إصدار كلية التربية النوعية ـ بالعباسية ـ القاهرة ـ عدد مايو 1998 من ص 1- 17.

النزوعية وهى المكون الخامس من الجهاز النفسى الذى ترجمه فرويد (1856 - 1939م) ترجمة عصرية بتفاعل عوامل ثلاثة يشكل كل منها نظامًا خاصًا به وهذه الأنظمة الثلاثة تعمل بصورة فردية وجماعية فى آن واحد تتأثر وتؤثر فى النظامين الآخرين وتلك الأنظمة الثلاثة هى: الهور والأنا ـ والأنا الأعلى.

خصائص منهج دراسة الذات البشرية من ذوى الحاجات الخاصة

إن المذاهب والأفكار والنظريات التى يحفل بها اليوم علم النفس بفروعه المختلفة - ومن بينها بطبيعة الحال- ذوى الحاجات الخاصة من معاقين وموهوبين على اختلاف أنواعهم ومستوياتهم، كلها غربية وأمريكية، وهى وحدها فى أغلب الظن التى تدرس فى كلياتنا ومعاهدنا، وهى التى تنشأ عليها أجيالنا، والتى تسير فى اتجاهها وتنطلق منها كل الدراسات والبحوث، مع أن بعض الآراء والافتراضات تختلف فى بعض الأحيان عن الخط الذى اختطته الثقافة العربية التى رسمتها للنفس البشرية، وإن هذا ليجعلنا - أساتذة وطلابًا- نشعر بالغربة فى هذا المجال من الدراسة إذ نجد شيئًا غريبًا عنا، البحوث والتجارب والأسماء والكتب، حتى وإن كتبت باللغة العربية.

إن تراثنا فى علم النفس أصيل وضخم، كان نتيجة جهود كبيرة بذلها العلماء والفلاسفة، يضم الأفكار والنظريات والمبادئ والاتجاهات الخاصة بالنفس الإنسانية... لكن هذه الجهود توقفت لأسباب عديدة وكان توقفها جزءًا من توقف النهضة الحضارية فى كثير من المجالات، ومع ذلك فإن هذا التراث ما يزال باقيًا، وصالحًا لأن يكون منطلقًا جيدًا لاستئناف الدراسة والبحث على يد المعاصرين من العلماء والمفكرين والباحثين، ونرجو الله أن تنعقد النية ويصح العزم على بعث البحث فى علم النفس بصفة عامة، وذوى الحاجات بصفة خاصة ليواصل العلم مسيرته.

إن الإطار الفكرى لمنهج الدراسة الذى أدعو له لا يستلزم بالضرورة أن يكون متأثرًا بالنتائج التى توصل إليها الآخرون إذ أن هذا الإطار يجب أن يكون محصنًا ضد الغزو الخارجى ويترك للظاهرة أو للبحث أن يكشف عن الحقائق ولهذا يجب أن يكون لدى الباحث القدرة على أن يدعم أو يدحض ما وصل إليه الآخرون من نتائج بناءً على بحوثه وتجاريه، وفى تاريخ العلم ما يؤيد ما ندعو إليه؛ فدراسات علم الفلك كانت تجرى فى البداية فى ظل نظرية أن الأرض مسطحة، ثم وجد العلماء أن بعض نتائج دراساتهم تتعارض وهذه النظرية، فأعلنوا معارضتهم لها بناءً على هذه الحقائق التى كانت بدورها

بداية لنظرية جديدة هي أن الأرض كروية لذلك تم إعادة النظر فى فهمنا لقوله تعالى ﴿أَفَلَا يَنظُرُونَ إِلَى الْإِبِلِ كَيْفَ خُلِقَتْ ﴿١٧﴾ وَإِلَى السَّمَاءِ كَيْفَ رُفِعَتْ ﴿١٨﴾ وَإِلَى الْجِبَالِ كَيْفَ نُصِبَتْ ﴿١٩﴾ وَإِلَى الْأَرْضِ كَيْفَ سُطِحَتْ﴾ (الغاشية 17– 20) وأصبح فهمنا لهذه الآيات أن الأرض بيضاوية وفقًا لقوله تعالى ﴿وَالْأَرْضَ بَعْدَ ذَٰلِكَ دَحَاهَا﴾ وعلى هذا النحو، إذا كان هناك إطار إسلامى معين للنفس البشرية تصورناه فى فترة من الفترات وظهر من نتائج التجارب العلمية والدراسات البحثية المؤكدة يتعارض مع ما سبق لنا فهمه من الإطار الإسلامى فإننا يجب أن نعيد النظر فى فهمنا إياه حتى نصل إلى الحقيقة التى كشفت عنها نتائج دراستنا ونعيد النظر فى فهمنا للإطار الإسلامى.

إن الإطار الذى ندعو إليه أن يبتعد كلما أمكن ذلك عما شاع من سلبيات أساءت إلى علم النفس. ففى التراث السيكولوجى مزالق عديدة منها:

- اتجاه فى التفسير التطورى العشوائى ولا سيما نظريات الوراثة والانتماء السلوكى عن طريق النشوء كما يتمثل لدى "الدارونيين".
- اتجاه فى التفسير الآلى المادى الميكانيكى للسلوك الإنسانى كما ظهر ذلك لدى "السلوكيين" إذ يخضعون الكائن الإنسانى للمعادلة لحركية: المادة "مثير استجابة".
- اتجاه فى التفسير الغريزى الجنس الدافع الجبرى المطلق للحياة النفسية كما يمتثل لدى "الفرويديين" إذا يخضعون السلوك النفسى للإنسان للطفولة الجنسية المكبوتة.
- اتجاه عقلى بحت مع إهمال سائر الدوافع الإنسانية الأولى وكأن الإنسان آلة حاسبة أو عقل إليكترونى.

ولما كان علم النفس فى دراساته لذوى الحاجات الخاصة شأنه فى ذلك شأن أى علم، فهو فى يد العالم المستقيم الملتزم أداة خير وإنتاج وإصلاح بينما هو فى يد العالم المنحرف أداة إفساد وانحراف وما يدفعنا إلى هذا التحذير ما هو ثابت فى التراث السيكولوجى حيث ألبست بعض الانحرافات السلوكية ثوب المبادئ النفسية منها:

- تشجيع الإباحية أو الشذوذ الجنسى أو التفكك الأسرى باسم إشباع الدافع الجنسى أو الخوف من الكبت أو البعد عن العقد النفسية.

الإهمال المتعمد للجانب الروحى فى الحياة النفسية للإنسان مما يسر لبعض الحالات الاتجاه نحو الإلحاد العقائدى، ذلك أن بعض علماء النفس لا يقدرون أهمية أثر الجانب الروحى فى الحياة السوية للإنسان وأثر هذا الجانب فى تحقيق العلاج.

المساهمة فى ضمور الجانب الخلقى النبيل فى دافعيته للسلوك ومظاهره وغاياته، وترك العنان للسيطرة المطلقة لمبدأ اللذة والنفع المادى على السلوك حتى أن ما يسمى أحيانًا بالأخلاق لدى بعض علماء النفس هى أخلاق مادية المبدأ والغاية.

والإطار الفكرى الذى ندعو إليه يجب أن يتمسك بالقيم الخلقية مبدءًا ندين به وسلوكًا نحاول نشره ودعمه، فالصدق والأمانة والشرف والمروءة والكرم وما إليها من خصال إنسانية سامية يجب أن نعمل على ترسيخها كقيم خلقية أشبه ما تكون بالمفاهيم العقلية كالتعلم والتذكر والتفكير، ولهذا يمكن أن نسميها بالقيم الإنسانية باعتبارها أحد مجالات النمو الخلقى فى الدراسات النفسية على أن تكون موضوعاتها:-

- القيم الخلقية -دوافعها وعوامل نموها ومظاهرها.
- الضمير أو الذات فى تكوينه وانحرافه.
- الإرادة والعقل الإرادى والمسئولية النفسية.
- العادات -أنواعها، تربيتها، انحرافها، تعديلها.
- التركيب الفكرى للدوافع الاجتماعية وأثرها فى النمو الخلقى.
- مراحل النمو الخلقى وخصائصه فى الأعمار الزمنية الثقافية وأثره فى بناء الشخصية والإطار الفكرى الذى ندعو إليه يجب أن يلتزم بمجموعة من الضوابط تعين الإنسان على الاقتراب من الصواب ومن هذه الضوابط ما يلى:-
- التجرد من الميول والأهواء وعدم التعصب لنظرية أو مذاهب أو اتجاه.
- التثبت من صحة النتائج قبل إصدار الحكم فى مسألة علمية.
- التعمق فى فهم البواعث والملابسات والبعد كلما أمكن عن المظاهر الشكلية أو السطحية أو الصفات العارضة.
- الاهتمام بالكيف أكثر من الكم فى البحث العلمى والبعد عن الغرور والتأنى فى الحكم.
- الإهتمام بالتفاصيل ودقائق الأمور واحترام آراء الآخرين والإعتراف بالخطأ إذا تبين الحق.

تشخيص ذوى الحاجات الخاصة (موهوبون - معاقون)

يهدف التشخيص إلى التعرف على مواطن القوة والضعف لدى الفرد تعرفًا يحدد مستواه ونوع التفوق أو الإعاقة ولهذا فإن خطوات التشخيص يمكن أن تكون على النحو التالى:-

1- تحديد الأشخاص والمجموعات موضع التشخيص.
2- إعداد الأدوات والأساليب المستخدمة فى التشخيص.
3- استخدام وسائل التقييم واستخلاص النتائج.
4- تصنيف الأفراد فى الفئات التى كشفت عنها الوسائل.
5- التعامل مع الفرد فى ضوء الفئة التصنيفية له من حيث:-
- تحديد نوع أو مستوى التعلم أو المهنة.
- البدء فى ممارسة التعلم أو التدريب على المهنة.
- تقييم أداء الفرد التعليمى أو المهنى.
- التقدم فى المستوى التعليمى أو المهنى.

6- اعتبارات هامة يجب أن يراعيها القائم بالتشخيص منها:-
- الالتزام بتعليمات استخدام الوسائل القياسية تطبيقًا وتصحيحًا واستخلاصًا للنتائج.
- تهيئة مكان تطبيق الوسائل القياسية بحيث يكون بعيدًا عن الضوضاء ومشتتات الإنتباه.
- اختيار التوقيت المناسب لتطبيق الوسائل القياسية بحيث يكون ملائمًا للفرد من النواحى المزاجية والزمنية والمكانية.

أولا: الموهوبون:

للموهبة أنواع متعددة وتعاريف قياسية نذكر منها:-

1- **العبقرية**:- تعنى أن الشخص الذى يتصف بها يأتى أعمالا تشبه أعمال الجن فقد نسب العرب هذا الشخص إلى عبقر وهى مكان فى البادية كانوا يعتقدون أن الجن تسكنه.

وتعنى العبقرية الأعمال الخارقة والتى تتسم بالدقة والجودة الفائقة وهى بذلك تكون منسوبة إلى قرية باليمن اسمها عبقر مشهورة بصناعة الثياب والأبسطة ذات الدقة الفائقة فى رسومها.

2- **الإبداع**: يعنى الاختراع والإنشاء وهو بذلك يكون إنتاج أفكار جديدة وأصيلة. والإبداع قد يكون عملية عقلية معرفية تقوم بها قدرات عقلية كالأصالة والمرونة والطلاقة.

3- **الموهبة**: هى كل ما وهبه الله للإنسان ويقصد بها استعداداته للنبوغ فى المجالات الأكاديمية وغيرها كمجالات الفنون والموسيقى والرسم والشعر، ويقصد بها

التفوق العقلى أو التحصيل الدراسى المتميز وفقًا لاستعمالات بعض الباحثين إلا أن هذا الاستخدام يجانب الصواب، لأن مفهوم الموهبة يختلف عن مفهوم الذكاء العالى وعن مفهوم الإبداع وعن مفهوم التفوق فى التحصيل الدراسى فقد توجد الموهبة ولا يوجد الذكاء العالى ولا الإبداع ولا التفوق فى التحصيل وقد يحدث العكس، ونحن نفضل استعمال الموهبة بمعنى استعداد خاص للنبوغ فى الآداب، والموسيقى أو غيرها.

4- **التفوق العقلى**: هو الإسراع فى النمو الذهنى الذى يظهر فى الحصول على نسبة ذكاء 120 فأكثر وهو الشخص الذى لديه مستويات أداء مرتفعة فى مجال من المجالات.

5- **النبوغ**: يعنى الظهور والامتياز والتفوق والإجادة فى ناحية أو أكثر وإذا نظرنا إلى النبوغ من زاوية الاستعدادات والقدرات أمكن تصنيفهم إلى الفئات الأربع التالية:

فئة الأذكياء: وهم المتفوقون عقليًا الذين تزيد نسبة ذكائهم عن 132 على اختبار ذكاء فردى.

فئة المبدعين: وهم المتفوقون فى التفكير الابتكارى أو الإبداعى المتصف بالأصالة والطلاقة والمرونة.

فئة الموهوبين: وهم أصحاب المواهب الخاصة فى الموسيقى أو الأدب أو الفنون أو المهارات البدنية... إلخ.

فئة العباقرة: وهم الذين يأتون أعمالا لا يفوقها شىء فى الجودة والدقة وهؤلاء تكون نسبة ذكائهم 170 فأكثر.

ثانيًا: المعاقون.

تتعدد الاعاقات وتتنوع نذكر بعضًا منها على النحو التالى:

1- الإعاقة النفسية والاجتماعية:

إن الإعاقة النفسية لها مظاهر عديدة منها إعاقات الإدراك الحسى وإعاقات اللغة والنطق والكلام، والعمليات العقلية العليا كعمليات التحليل والتركيب والاستنتاج والتعميم والتمييز فضلا عن الإعاقات العضلية والحركية المختلفة، كتخلف نمو العضلات وعدم مرونة الحركة وعدم التحكم فى مسك الأشياء وعدم الاتزان فى المشى والجرى ومثل هذه الإعاقات ينجم عنها اضطرابات نفسية كالخوف والخجل والانسحابية والتكاسل وعدم الثبات الانفعالى ونسبتهم العامة قد تصل إلى حوالى 30٪.

والشخص المعاق فكريًا هو الذى يتصف بالتصلب الذى يعنى العجز النسبى عن تغيير المرء لتصرفاته واتجاهاته عندما تتطلب الظروف الموضوعية ذلك، وهو ما يعيق التكيف مع المواقف الجديدة والتغيرات التى تطرأ عليها وهو ما يجعل الشخص المتصلب فى صراع دائم مع نفسه أو غيره فلا هو بقادر على تقبلها ولا هو ببعيد عنها أو بمنجاة منها.

والانحراف فى الإدراك الفكرى الواقعى لمواقف الحياة المتمايزة يعيق الإنتاج الاجتماعى الكفء والعلاقات القائمة بين الأفراد والجماعات مما يترتب عليه كثير من مظاهر القلق والإضطراب النفسى.

وإذا كان الفشل فى المواقف الاجتماعية يؤدى إلى القلق فإنه بدوره يؤدى إلى إعاقة عمليات التعلم ومن ثم لا يكتسب الفرد تعلمًا جديدًا لازمًا للتوافق مع الظروف الجديدة مما يقلل مرونته ويزيد من تصلبه فيقع فى الاضطراب النفسى المؤدى إلى سوء التوافق مع الآخرين.

2- المصابون بأمراض مزمنة

هؤلاء يشتركون جميعًا فى أنهم معتلو الصحة العامة وهو ما يؤثر على حالتهم الجسمية إلا أنهم قد يكونون من متميزى الذكاء أو أن لهم قدرات فائقة فى بعض الجوانب أو أنهم ذوو سلوك فريد فى عديد من المجالات.

وعمومًا فإن الأطفال الذين يعانون أمراضًا مزمنة يشعرون بعدم الإطمئنان والخوف والقلق فضلا عن الإحساس بالعجز مما يدفعهم إلى العزلة عن الآخرين وهذه العزلة نفسها تؤدى إلى عجز فى النمو العام وهو بالتالى يضع بعض هؤلاء الأطفال فريسة للمرض وسوء حالتهم النفسية والجسمية فى آن واحد. فالطفل مريض القلب يؤدى قلقه إلى زيادة تدهور حالته وهذا التدهور يزيد من عزلته وهو ما يضاعف حالته النفسية سوءًا لهذا كان من المفضل فى مثل هذه الحالات البحث عن وسائل تمكن الطفل من التخلص من مشاعر الخوف أ والقلق حتى تتحسن حالته.

وضعف التوافق العام من نصيب الأطفال المصابين بأمراض مزمنة فهم أكثر عصابية من الأطفال الآخرين، كما أنهم أكثر اعتمادية واكتئابًا، وقد يرتبط قلق الأطفال المصابين بالسل بالتفكير فى الموت ولهذا فهم يكونون أكثر عزلة عن الآخرين، ويقع الطفل المريض بالسكر تحت أعباء الصراع النفسى وكراهية والديه ومع ذلك فهو يخضع لهم، وفضلا عن ذلك يعانى من قلق اجتماعى يجعله يعزف عن المشاركة الاجتماعية فى كثير من الأمور.

ويتسم مريض الحمى الروماتيزمية بسمات منها الخجل وعدم النضج مما يجعله متأثرًا بفكرة خوفه من الزواج، ومنها التجنب والخضوع وقد يصل الأمر أحيانًا إلى أن يمشى أثناء النوم.

ومن الضرورى توجيه اهتمام خاص نحو إزالة المخاوف والشعور بالإثم لدى ذوى الأمراض المزمنة حتى نساعدهم على تحسن حالتهم وقبول حالاتهم المرضية كواقع نعمل على التخفيف منه، فتقبل المريض لما أصابه وتعايشه معه بصورة مرضية تجعله أكثر توافقًا وقدرة على مواجهة المشاكل اليومية والحياتية وهو ما يساهم فى نضجه ونموه النفسى من خلال زيادة تفاعله الاجتماعى مع الآخرين ومشاركته إياهم مشاركة فاعلة ومؤثرة.

ولما كانت الأمراض المزمنة من الكثرة والتنوع فإننا سنعرض لبعض هذه الأمراض على النحو التالى:

أ- النشاط الزائد Hyper activity

يعتبر النشاط الزائد عرضًا symtom وليس مرضًا فهو عرض تشترك فيه كثير من الاضطربات المختلفة كالتلف المخى أو الاضطراب الانفعالى، أو فقدان السمع أو الضعف العقلى ومن خصائص أصحاب النشاط الزائد تشتت الانتباه والاندفاعية، وهو يستجيب إستجابة شاذة لمثيرات البيئة، ويستجيب عشوائيًا دون التمييز بين المثيرات وتكون استجابته غالبًا سلبية وخالية من المحتوى الشعورى دون القدرة على التحكم فيها، وأصحاب النشاط الزائد يتميزون بتشتت الانتباه Inattention الذى يبدو فى الفشل فى إنهاء الأعمال التى يبدأها فضلا عن صعوبة التركيز ومن هنا يتشتت انتباهه وتتولد لديه صعوبة فى الاستمرار فى النشاط الذى يقوم به، كما يتسم سلوكه بالاندفاعيه Impulsivity التى تبدو فى أن يسبق تصرفه فكره، كما يتحول من نشاط إلى آخر بسرعة كما أن لديه صعوبة فى إتمام عمل ما بالإضافة إلى عدم قدرته على تنظيم عمله ولهذا فهو دائم الحركة أثناء اليقظة والنوم، وهذه الحركة الزائدة تعطل الإمكانات المتوافرة لديه. ومن أساليب السيطرة على هذا النشاط الزائد استخدام االعقاقير كوسيلة للتحكم بالرغم من تأثيرها المعطل للنمو والمؤثر سلبًا على الصحة العامة للطفل وكذلك على عملية التعلم والتحكم الذاتى فى سلوك الطفل، كما يمكن أن يصل الأمر عند استخدام العقاقير إلى أن يصبح الطفل مدمنًا.

ب- الصرع Epilepsy

إن نوبة الصرع هى عرض لاضطراب فى النشاط الكهربائى الكيميائى فى خلايا المخ،

لدى مرضى الصرع وهناك بعض العلامات المنبئة بقدوم النوبة الصرعية إذ تنتابهم أحاسيس معينة تكون بمثابة تحذير بحدوث النوبة، أو قد يشمون روائح معينة، أو يحسون مذاقًا بالفم أو يسمعون أصواتًا مميزة، ومهما كانت فترة التحذير هذه قصيرة فقد تكون كافية لدى البعض للاستعداد لتلقى نوبة الصرع بطريقة تضمن السلامة ومريض الصرع قد يسقط على الأرض ويتخشب وقد يخرج اللعاب من بين شفتيه ويتغير لون وجهه، وهنا يجب على من يشاهده أن ييسر له الاستلقاء على الأرض بصورة مريحة والقيام بتحريكه وفقًا لهزات جسمه، ويمكن فك أزرار ملابسه إن كانت ضيقة، وقد يضع تحت رأسه وسادة لينة.

ولتقليل حدة هذه النوبة الصرعية يجب أن يتقبلها كل المحيطين بالطفل ولا يستغربون حدوثها واعتبار ما حدث للطفل هو شيء عادى يمكن أن يحدث لأى طفل فمثل هذا التقبل يسهل على الطفل المصاب أن يتغلب على نوباته وأن يعتبرها عرضًا يمكن أن يزول يومًا ما ومثل هذا الشعور الهادىء العادى يقلل من ضراوة النوبة الصرعية ويقلل من حدوثها. ويمكن للمدرس أن يشرح لتلاميذه كيف يمكن مواجهة حالة الصرع عند حدوثها مما يشعر الطفل المريض بالطمأنينة خاصة إذا ما أدرك الآخرون حوله أن ما يحدث له هو عرض طبيعى يمكن أن يحدث لكل طفل.

3- المعاقون بصريًا:

يعتبر معوقا كل من فقد بصره كليًا أو ضعف بصره لدرجة لا يجدى معها تصحيح النظر ويمكن تصنيف المعاقين بصريًا إلى ثلاث فئات هى:

1- ضعاف البصر بشكل شديد والذين لا يجدى معهم استخدام النظارات الطبية وتتمع هذه الفئة ببعض الخبرات البصرية السابقة كبيرة كانت أم بسيطة.
2- المكفوفون ممن أصيبوا بكف البصر بعد الولادة ولديهم خبرات بصرية قليلة.
3- المكفوفون الذين ليست لديهم خبرات بصرية سابقة.

وقد يضطرب النظر بسبب أخطاء ومشاكل عضوية تؤدى إلى بعض الاضطرابات النفسية وسوء التوافق.

4- المعاقون ذهنيًا

الضعف العقلى هو حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلى مستوى النمو السوى، وهو الشخص غير الكفء اجتماعيًا أو مهنيًا فلا يستطيع تصريف أموره وحده فهو دون الأسوياء فى القدرة العقلية، ولهذا فهو بطىء التعلم غير قادر على الاعتماد على نفسه.

وقد يكون التخلف العقلى ناتجًا عن أسباب وراثية وقد يحدث لعوامل خارجية أو مكتسبة كحالات الإصابة بالمرض أو الحرمان البيئى. والتخلف العقلى قد يكون مطلقًا Absolute كحالات البله والعته وهذه الفئة تتصف بقصور فى القدرات المعرفية والعاطفية لدرجة التخلف، وقد يكون التخلف العقلى نسبيًا Relative وهى فئة المورون، وقد يكون تخلفًا عقليًا ظاهريًا Apparent ناشئ عن عوامل ثقافية وبيئية ومثل هذه التقسيمات بالطبع ليس بينها حدود فاصلة، وقد لا يتجانس أفراد الفئة الواحدة إذ يظهر بينها فروق فردية.

والتخلف العقلى له فئات ومستويات منها المعتوه وتكون نسبة ذكائه أقل من 25، والأبله ونسبة ذكائه من 25 إلى أقل من 50 والمورون من 50 إلى 70 وهى الفئة القابلة للتعلم أما الأبله فهى الفئة القابلة للتدريب أما المعتوهون فهم الفئة التى تحتاج للرعاية الطبية بينما تكون الفئة التى نسبة ذكائها من 75- 90 بطيئة التعلم وتكيفها الإجتماعى يكون مقبولا، أما التكيف النسبى فهو من نصيب فئة المورون، أما المعتوه فتكيفه ضعيف جدًا ويعتمد كلية على الآخرين.

5- المعاقون سمعيًا:

المعوق سمعيًا هو من فقد السمع أو غير القادر على التعرف على الأصوات فى حالة استخدام الأجهزة السمعية، أما اضطرابات السمع بشكل عام فهى تشمل جميع الفئات التى تعانى من ضعف السمع البسيط أو المتوسط او الشديد.

ومن الخصائص العلمية المعروفة فى مجال اضطرابات السمع أن هذه الاضطرابات تحدث لدى الأطفال الذين لديهم القابلية والاستعداد لاحتمال إصابتهم بالإعاقات السمعية بدرجة أكبر من غيرهم وهؤلاء الذين يولدون فى أسر سبق إصابة أحد أفرادها بالصمم مما يثير احتمال وجود سبب وراثى، والأطفال الذين سبق إصابة أمهاتهم بالحصبة الألمانية أو بعض الأمراض المعدية كالزهرى وغيرها، والأطفال الذين يقل وزنهم عند الولادة عن 1500 جرام أو المصابون بإعاقات تكوينية بالجمجمة أو باضطرابات فى أعضاء الأذن الوسطى أو الداخلية، والأطفال المرضى بالالتهاب السحائى والتهاب الغدة النكفية والحمى القرمزية أو الذين يتعرضون للعلاج بعقاقير ضارة بالأذن أو الذين يتعرضون للحوادث أو لأصوات شديدة الارتفاع لمدد طويلة أو الذين يتعرضون للاختناق أو نقص وصول الأكسجين إليهم بسبب تعسر الولادة أو مشاكل الحبل السرى، والإعاقة السمعية تؤدى إلى العديد من المشكلات النفسية وسوء التوافق.

6- عيوب النطق والكلام.

تعتبر اللغة وسيلة مهمة للاتصال والتعبير عن الرغبات والحاجات، ومن خلالها تتم

عملية التفاهم بين الفرد والآخرين ولذلك فهى عملية نشاط اجتماعى يعتمد على التوافقات العصبية الدقيقة والمركبة ومركز الكلام فى المخ، وتشترك عوامل جسمية ونفسية متعددة بعضها وراثى وبعضها بيئى فى إحداث صعوبات النطق وعيوب الكلام، كما يلعب المستوى الثقافى للأسرة والطريقة التى يعامل بها الطفل دورًا كبيرًا فى تعلم اللغة. والمحصول اللغوى للطفل فى سنى حياته الأولى خاضع لعوامل كثيرة منها إمكانات الطفل العقلية ومدى استجابة الحواس لما يدور حوله من منبهات سمعية وبصرية ولمسية، وبذلك يكون اكتساب المهارات اللغوية رهينًا بتوافر عاملى النضج والتعلم.

- كما يمكن تقسيم اضطرابات الكلام من حيث المظهر الخارجى إلى أربعة أقسام هى:-

* عيوب صوتية.
* عيوب نطقية.
* عيوب إيقاعية.
* عيوب تعبيرية وتعرف بالأفازيا.

والأفازيا تعنى العيوب التعبيرية: أى عدم القدرة على التعبير واستعمال الرموز، وفى حالة الأفازيا الحركية يفقد المصاب القدرة على التعبير بالكلام إلى الحد الذى يقتصر فيه محصوله اللغوى على كلمة واحدة يستخدمها للتعبير عن أشياء كثيرة، أما الأفازيا الحسية فهى فقدان القدرة على فهم الكلمات المنطوقة.

وتشمل عيوب النطق الإبدال والحذف والقلب والتشويه، والعيوب الإبدالية عيوب تتصل بطريقة نطق الحروف وتشكيلها.

* * *

ثانيا: دراسة مصرى حنورة:

تنمية السلوك الإبداعى عند الأطفال المعاقين من خلال المادة المقروءة[1]

مقدمة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن الأسس النفسية التى يمكن من خلال الوقوف عليها مساعدة الطفل المعاق على تنمية ما لديه من استعدادات إبداعية. والاستعدادات الابداعية موجودة عند كل إنسان، ويمكن الكشف عنها منذ الطفولة المبكرة.

والطفل المعاق أولى بأن نوجه إليه الاهتمام من أجل منحه دفعة غير عادية على طريق النمو والارتقاء، حيث إن هذا الطفل أيًا كانت الإعاقة التى لحقت به يشعر بأن شيئًا ما يقف فى طريق نموه، ويقعده عن التعبير عن نفسه بصورة كاملة، ومن ثم فإنه يحس بمزيد من العجز فى مواجهة العالم الذى يحيط به. هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فإن الطفل المعاق، من حيث إنه مصاب بدرجة أو بأخرى من درجات العجز، فإنه محتاج لأن يبذل جهدًا مضاعفًا ليعوض ما به من نقص، فضلا عن أن الدافع إلى تحقيق الذات فيما يرى بعض الباحثين من أمثال إبراهام ماسلو، وكارل روجز، هو الدافع الأساسى عند الإنسان (Rogers, 1972, Maslow, 1963) وتحقيق الذات عند كل إنسان فضلا عن الطفل المعاق، يحتاج إلى استثمار كل طاقة متاحة من أجل الوصول إلى أفضل موقع يمكنه من خلاله التعامل مع معطيات الواقع الذى يزداد كل يوم تنوعًا وتعقيدًا.

والسلوك الإبداعى ليس حكرًا على العباقرة، وهو ليس خصائص ينفرد بها أولئك الأفراد الذين ينتجون بالفعل منتجات إبداعية، حيث إن هؤلاء الأفراد قبل أن يصلوا إلى المواقع التى وصلوا إليها، كانوا مجرد أفراد عاديين، أتيح لهم أن ينموا ما لديهم من استعدادات كامنة بطريقة أو بأخرى، حتى وإن كانوا متميزين فيما يتمتعون به من

---

(1) مصرى عبد الحميد حنورة: دراسة نقدية بعنوان (الإبداع من منظور تكاملى) ـ الأنجلو المصرية ـ 1998م.

استعدادات إبداعية، إلا أنهم لو لم تتح لهم فرصة النمو واكتساب الخبرات وممارسة السلوك الإبداعى فما كان لهم أن يصلوا إلى ما وصلوا إليه.

إن رأينا فى السلوك الإبداعى كما سبق وقدمناه فى أكثر من دراسة (حنورة: 1977، 1979، 1980، 1981)، لا يقوم على أساس أن هذا السلوك هو مجموعة خصائص كامنة فى نفس الشخص فحسب مما يطلق عليه اسم الاستعدادات الإبداعية والتى من قبيل الأصالة والمرونة والطلاقة والإحساس بالمشكلات ومواصلة الاتجاه.. إلخ، مما سوف نعرض له فيما بعد (سويف 1970،و Guilford, 1971) بل إن السلوك الإبداعى الذى يصدر عن الأفراد ويكون من نتيجته تقديم أفكار وأفعال ومنتجات تتسم بالإبداع إنما هو محصلة لعدد من الخصائص والظروف يوجد بعضها فى ذات المبدع ويوجد بعضها الآخر خارج هذا المبدع. فى البيئة التى يعيش فيها أسرة كانت أو مدرسة أو أى أفراد يجد لديهم الشخص شيئًا ما يقدمونه إليه أو يحصل عليه هو بطريقة أو بأخرى، سواء قدموا هم إليه أو لم يقدموا. كما أن الوسائط الاتصالية المختلفة تلعب دورًا له قيمة فى نمو وتنمية السلوك الإبداعى عند الأفراد، يضاف إلى ذلك أن هناك برامج وأساليب متعددة تمت تجربتها وثبتت كفاءتها فيما يختص بتنمية السلوك الإبداعى، ومن هنا فإنه ليست الخصائص أو الاستعدادات الإبداعية الكامنة عند الشخص هى وحدها المسئولة عن انبثاق وتحقق السلوك الإبداعى. من ناحية أخرى يمكن القول أن الإبداع لا يتحقق حتى وإن توفرت البيئة المناسبة فقط لمجرد توفر الاستعدادات الإبداعية عند الشخص، إذ توجد خصائص أخرى لا تقل أهمية عن خصائص السلوك الإبداعى. لعل من أبرزها الخصائص المعرفية الأخرى (كالفهم والاستبصار والاستدلال والإدراك والتخيل... إلخ) كما أن هناك الخصائص الوجدانية التى تلعب دورًا أساسيًا فى نمو السلوك الإبداعى. والتى منها الدافع إلى الإنجاز وتبنى قيم معينة تكون بمثابة الإطار الذى يحتوى ويحافظ على أفكار الفرد واتجاهاته وتطلعاته. كما أن سمات الشخصية كقوة الأنا والاتزان الوجدانى والمرونة الوجدانية والقدرة على المثابرة أيضًا مما يساهم بدرجة معقولة فى تحقيق المناخ النفسى الملائم لنمو الإبداع وتحققه فى منتجات إبداعية ملائمة عند الأفراد (سويف، 1970؛ و Drwali, 1973).

كذلك فإن من الأبعاد أو المحاور الأساسية المطلوبة لتحقيق إنتاج إبداعى جيد وأيضًا لنمو السلوك الإبداعى بوجه عام الجانب التعبيرى من السلوك، وهو ذلك الجانب الخاص بإيقاع السلوك والقدرة على التشكيل والتفصيل (Berlyne, 1974, Eisenman 1969).

سوف ينصب حديثنا فى هذه الدراسة على نوع من الإعاقة قد يرى البعض أنه من أصعب أنواع الإعاقات وأشدها تأثيرًا على تنمية السلوك الإبداعى، ذلك هو (الصمم) لما يمثله هذا النوع من الإعاقات من تعويق عملية الاتصال بمن وقعوا فريسة له، وخاصة فى سنى طفولتهم الأولى، وحين يكون الحديث عن المادة المقروءة فلقد تزيد الدهشة ويتضاعف التساؤل حول إمكانية ذلك؟

والقضية الأساسية يمكن التعبير عنها من خلال طرح السؤال الآتى (هل يمكن تنشيط الطاقة الإبداعية عند الطفل الأصم عن طريق المادة المقروءة بما يساعده على تجاوز حالة العجز عنده بل والتفوق على أقرانه ممن لم يصابوا بمثل ما أصيب به من صمم)؟

هذه هى القضية مطروحة فى شكل سؤال

وطرح القضية على هذا النحو سببه أن هذا الطفل المعاق بمثابة البلد المتخلف، والبلاد المتخلفة لا يمكن فى ظل التطور الحضارى السريع أن تكسر حاجز التخلف وتصل إلى ما وصل إليه غيرها إلا من خلال طفرة حضارية فذة، وهذه الطفرة لا يمكن تحقيقها إلا من خلال أساليب غير عادية فى التنمية، تلك الأساليب غير العادية هى ما نطلق عليه أساليب إبداعية، أى متميزة بالأصالة والمرونة والتفوق فى الإحساس بالمشكلات والجد فى مواصلة الاتجاه والمثابرة على تحمل المشاق.. إلخ مما يميز السلوك الإبداعى.

ونفس الأمر أيضًا يمكن أن نقرره بالنسبة للمعاقين على وجه العموم والذين سوف نجتزىء منهم فئة المعاقين الصم.

وقد يكون من الملائم أن نقف عند عدد من النقاط يمكن أن تجعلنا قادرين على مواصلة الحديث على أرضية مشتركة. والنقاط التى نتصور أنها يمكن أن تفيد فى بلورة فكرتنا عن تنمية السلوك الإبداعى عند الطفل المعاق يمكن إيجازها فيما يلى:

1- طبيعة السلوك الإبداعى.

2- الطفل المعاق.

3- سيكولوجية الطفل الأصم.

4- المادة المقروءة كأداة لتنمية السلوك الإبداعى عند الطفل الأصم.

(1) طبيعة السلوك الإبداعى

يمكن تعريف السلوك الإبداعى بأنه النشاط الصادر عن فرد أو عن جماعة والمتميز بالجدة والطرافة والوفرة والملاءمة لمقتضى الحال. وهذا التعريف للإبداع عمومًا والسلوك الإبداعى خصوصًا يمكن أن نعثر عليه أو على نظيره لدى عديد من الباحثين ويمكن من خلاله الوقوف على ما يلى:

1- أن الناتج الإبداعى الذى يصدر عن الفرد المبدع ينبغى لكى يوصف بأنه ناتج إبداعى أن يجيء جديدًا وطريفًا (أى أصيلا) غير مسبوق بإنتاج مماثل فى جملته أو فى جزء من أجزائه.

2- أن يكون هذا الناتج أيضًا متنوعًا وهو ما يكشف عما يتمتع به المبدع من مرونة عقلية تتيح له النظر إلى الموضوع الذى يتعامل معه من أكثر من زاوية بما يسمح بأن يجيء الموضوع خصبًا شاملا لتفصيلات وتنويعات ثرية وليس مجرد خط واحد لا تنويع فيه ولا خصوبة.

3- أن يكون النشاط الإبداعى وما يترتب عليه من عائد إبداعى متميزًا بالوفرة والطلاقة وهو ما يمكن أن يؤدى إلى تعدد الوحدات الإبداعية الناتجة.

4- من المهم أيضًا أن يكون العائد الإبداعى ملائمًا ومتاحًا، ويمكن تنفيذه واستثماره بأفضل مما يتم بالنسبة لمنتجات أخرى، وهو ما يؤدى إلى توفير الجهد والوقت والنفقات و الوصول بالفائدة إلى أكبر عدد من المستفيدين.

هذه هى أهم الاستعدادات الإبداعية (Cuilford; 1971) عرفناها بأبسط شكل يسمح لنا بمواصلة الدراسة.

(2) الطفل المعاق

المعاق هو الشخص الذى لديه أقل من الشخص العادى من حيث القدرة أو الاستعداد لممارسة مهام الحياة العادية.

كما يطلق لفظ المعاق على الشخص الذى فقد أحد أجزاء جسمه أو أصيب بعاهة أو بمرض قبل الميلاد أو بعده بما يجعله غير قادر على الاستجابة بشكل مناسب لما يرد إليه من منبهات سواء كانت هذه المنبهات داخلية أو خارجية.

(English & English, 1958 P. Woleman, 1973 p. 169)

ويضيف البعض إلى هذا المعنى معانى أخرى للإعاقة منها الإعاقة الذهنية والتى من قبيل التخلف العقلى Mental Retardation والذى يتميز أصحابه بأن ذكاءهم العام وما يرتبط به من استعدادات عقلية ونفسية حركية أقل من المتوسط العام للذكاء لدى الجمهور العام للأطفال ممن هم فى مثل سنهم بنسبة ذكاء 100 (مرسى، 1981).

وهناك أيضًا من يضم المعاقين وجدانيًا إلى المعاقين بدنيًا والمعاقين عقليًا (قنديل، 1980)، وهم أولئك الأطفال الذين يتميزون بالتوتر النفسى والقلق وعدم التوجه وفقدان الاتزان وسوء التوافق النفسى والاجتماعى، وهو ما يؤدى فى النهاية إلى سوء التحصيل الدراسى، وربما إلى ارتكاب حماقات قد تسبب لهم مشكلات مع المجتمع.

ومهما يكن من شيء فإن الإعاقة سواء كانت بدنية أو ذهنية أو وجدانية فإن لها وجهها النفسى المتمثل فى النتائج التى تترتب عليها. فالإعاقة البدنية تساهم فى كف القدرة التى تتحقق من خلال استخدام العضو المعاق كما أن إصابة أحد مراكز الدماغ تنتج أثرها فى السلوك عمومًا وفى السلوك المتصل بهذا المركز على وجه الخصوص. من قبيل ذلك ما يحدث عندما يصاب مركز اللغة عند طفل لسبب أو لآخر أو عندما تصاب الحبال الصوتية أو عندما يحدث تلف فى اللسان أو الأسنان أو الشفاه مما يمكن أن يؤدى إلى عجز الطفل عن ممارسة الاتصال اللفظى.

وقد يتصور البعض أن الأمر لا يعدو أن يكون مجرد عجز عن الكلام، ولكن الواقع يشير بغير هذا، فالعجز عن الكلام ليس إلا أضعف أثر يمكن أن ينتج عن هذه الإصابة أو تلك. فالتعبير عن النفس والتلقى عن الآخرين ومواصلة هذا التلقى لا يتم إلا من خلال ما يطلق عليه اسم التغذية المرتدة (أو العائد أو المردود) Feed Back وعملية الاتصال هذه هى أساس عملية أخرى لها أهميتها هى عملية التفاعل الاجتماعى وما يتصل به من قيام العلاقات بين الأشخاص Interpersonal relationships وهى تلك العلاقات المسئولة عن قيام حياة اجتماعية فعالة.

إذن فإن إصابة عضو بدنى لا يقف أثرها عند مجرد عجز هذا العضو عن ممارسة وظائفه. فالنتائج المترتبة على ذلك لا يكاد يحصيها عد.

ولما كان موضوع هذا القسم من الدراسة ينصب أساسًا على الطفل المعاق بدنيًا وخاصة المصاب بالصمم فربما كان من المناسب التوقف قليلا عند سيكولوجية الطفل الأصم.

(3) سيكولوجية الطفل الأصم وضعيف السمع:

الطفل الأصم هو ذلك الطفل الذى لا يسمع إما بسبب عاهة أصابته بعد الولادة أو لأنه ولد هكذا فاقدًا لحاسة السمع أيًا كان السبب الكامن وراء هذا الفقد.

أما ضعيف السمع فهو ذلك الطفل الذى لا ترقى قدرته على السمع إلى مستوى قدرة أقرانه فى نفس العمر من حيث إن قدرة ذلك الطفل تتجه إلى أن تكون أقل من متوسط القدرة عند الأطفال الآخرين وذلك بدرجات مختلفة (فرج، 1980، ص507 English & English, 1958 P. 139; Woleman, 1973, p. 91; Reed 1974, p. 403).

وقد اهتم علماء النفس والمربون بمشكلات الأطفال المعاقين، وحاولوا التوصل إلى ما يمكن أن يساعدهم على التعامل مع هؤلاء الأطفال من حيث الكشف عن استعداداتهم

وخصائصهم ومشكلاتهم لتنظيم أسلوب مناسب أو أساليب ملائمة لمعاونة هؤلاء الأطفال على ممارسة حياتهم بكامل ما لديهم من طاقة.. ومشكلة الأطفال المعاقين الأساسية هى عملية التواصل معهم، ولربما كان من المناسب فى المقام الحالى -مادامت الدراسة الحالية موجهة أصلا إلى الطفل المعاق- أن يكون حديثنا عن الطفل الأصم.

والطفل الأصم يبادر إلى الانسحاب من الموقف إذا ما كانت عملية الاتصال بينه وبين الآخرين لا تساعده على فهم ما يدور أمامه أو حوله. إنه من الممكن نشأة علاقة طبيعية مع الطفل الأصم من خلال تقديم اللعبة إليه مشفوعة بابتسامة، ومن خلال التجاوب معه فى اللعب البسيط بدون كلام. وأثناء مثل هذا اللعب، ومن خلال استخدام الحديث بشكل عابر دون جعل استمرار الموقف معتمدًا عليه، يمكن أن يتم خلق أساس للاتصال بشكل أو بأخر مع الطفل الأصم.

والطفل الأصم أو ذو السمع الضعيف عادة ما يكون سريعًا من حيث استجابته إلى الإشارات البصرية وملاحظة تعبيرات الوجه.

ولذلك فإن الابتسامة وإن كانت أسلوبًا مناسبًا لتشجيع الطفل إلا أنها أحيانًا ما تكون غير مناسبة وتؤدى إلى استمرار الطفل فى ممارسة استجابات قد لا تكون مرغوبة.

وقياس إمكانيات الطفل الأصم ومشكلاته أصبح الآن متاحًا بأكثر من وسيلة. فقد أمكن استخدام وسائل لقياس الشخصية وخصائصها واضطراباتها. وقد استخدم ليون Lyon, 1934 استمارة الشخصية لثرستون للكشف عن الخصائص الشخصية لدى الصم ووجد أنهم يعانون من اضطرابات فى الشخصية بأكثر مما يعانى الأطفال غير الصم وهو نفس ما وجدته برونشفيك Brunchwig, 1936. كذلك فإن ليفينLevine, 1956; 1960 قد وجدت من خلال استخدام مقياس الرورشاخ على مجموعة مكونة من 31 طفلا أصم مقارنين بمائة طفل يسمعون، وجدت أن الأطفال الصم لديهم اضطرابات فى الشخصية والتوافق النفسى والاجتماعى وفى التحصيل الدراسى (Reed, 1974 P. 434) ويرى بعض الباحثين بخصوص دراسة شخصية المعاقين الصم أن أنسب وسيلة للكشف عن دوافعهم وصراعاتهم ومشكلاتهم النفسية عمومًا، هى ملاحظتهم وهم يمارسون حياتهم بتلقائية من خلال ملاحظين مدربين على مثل هذا النوع من العمل كما أن ملء استمارة تاريخ الحالة يفيد فى تقديم بيانات لها أهميتها فى دراسة خصائص شخصية الطفل الأصم.

أما من حيث قياس الاستعدادات العقلية عند هؤلاء الأطفال فقد أمكن استخدام مقاييس متعددة يمكن تطبيقها على أطفال تبدأ أعمارهم من سن سنة ونصف مثل مقياس

ميريل بالمر واختبار نبراسكا للاستعداد للتعليم ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال ومقياس رافين للمصفوفات المتدرجة.

ومعظم هذه المقاييس تعتمد على استخدام مواد غير لفظية بما ييسر للطفل الأصم معالجتها دون تأثر بإعاقته السمعية ومعظمها متاح استخدامه فى بيئتنا العربية.

وقد كشفت معظم الدراسات التى أجريت على القدرات العقلية عند الأطفال المصابين بالصمم عن أن هؤلاء لا يختلفون اختلافًا جوهريًا عن الأطفال الذين يسمعون، ومن هذه الدراسات دراسة روزنشتاين Rosenstein, 1960 وهو يقرر أن الأطفال المصابين بالصمم قادرون على الانخراط فى السلوك المعرفى، ولكن ينبغى تعريضهم بخبرات لغوية أكبر.

ويذكر ميشيل ريد أن الأطفال الصم إذا اكتسبوا خبرات لغوية فإنهم سوف يكشفون عن فعالية ذهنية مشابهة لما يتصف به الأطفال الذين يسمعون.

وهناك من يرى: مثل لوريا، Luria, 1961 أن استخدام اللغة يساعد فى التحكم فى بعض ضروب السلوك ومنها السلوك الحركى، على حين يرى فورث Furth, 1966 أن السلوك الذهنى لا يعتمد أساسًا على اللغة وقد يكون هذا صحيحًا فيما يتعلق بتكوين كثير من المفاهيم، ولكن من المحقق أن بعض المفاهيم ذات البناء الأكثر تعقيدًا تحتاج إلى استخدام اللغة.

وعلى وجه العموم فإنه يمكن القول بأن الاقتصار على الاستماع إلى اللغة بالنسبة للطفل الأصم له تأثير على استخدامه هو شخصيًا لها بما فى ذلك بناء تراكيب خاصة به هو تكون معبرة عن قدرته وملبية لحاجاته ومنظمة لواقعه النفسى وواقعه مع الآخرين أيضًا.

هذا عن تقويم خصائص الشخصية والاستعدادات العقلية لدى الطفل الأصم كما ورد لدى باحثين متعددين لعل من أبرزهم ميشيل ريد فى العرض الشامل الذى قدمه ضمن ما قدم عن الأطفال المعاقين فى العمل الشامل الذى أشرف على إعداده بيتر ميتلر Mittler, 1974 ولم يرد فى هذا العمل أى إشارة إلى الاستعدادات الإبداعية لدى هؤلاء الأطفال، وهو الأمر الذى تكرر أيضًا فى عديد من الدراسات حتى تلك التى وجهت إلى دراسة السلوك الإبداعى مثل دراسة جليفورد عن طبيعة الذكاء البشرى (Guilford, 1971).

ومن المعروف أن الطفل، أو الإنسان عمومًا، ليس مجرد مجموعة من الخصائص الشخصية المستقرة وليس مجرد مجموعة من الاستعدادات العقلية التقريرية بل أن هناك،

كما سبقت الإشارة قطاعًا كبيرًا من الطاقة العقلية كامنًا فى طبيعة كل إنسان، بما فى ذلك الأطفال المعاقين والأطفال غير المعاقين- هذا القطاع هو ما أشرنا إليه من قبل باعتبار أنه قطاع الاستعدادات الإبداعية فى العقل البشرى.

ولما كانت الدراسات حول هذا الموضوع نادرة فسوف نعتمد إلى حد ما فى حديثنا عن نمو القدرات الإبداعية لدى المعاقين على ما هو متاح من نتائج أجريت أصلا على أطفال غير معوقين، مع رجوعنا كلما أتيح لنا ذلك إلى الواقع الحى نستمد منه بعض الاستبصارات التى يمكن أن نسترشد بها.

(4) المادة المقروءة كأداة لتنمية السلوك الإبداعى عند الطفل الأصم:

أشرنا من قبل إلى أن عدم تعرض الطفل لمثيرات أو منبهات لغوية يمكن أن يساهم بدرجة أو بأخرى فى ضعف قدراته العقلية وقصور عملياته المعرفية وخاصة تلك التى تعتمد على المفاهيم ذات الأبنية المركبة.

وقد اتضح لنا فى عدد كبير من الدراسات أن السلوك الإبداعى يعتمد على أساس فعال مركب من عدد من الأبعاد هى:

1- البعد المعرفى بما يتضمنه من استعدادات عقلية (تقريرية وتنويعية) وعمليات معرفية كالتخيل والإدراك والاستبصار.. إلخ.

2- البعد الوجدانى ويتضمن خصائص وسمات الشخصية والدوافع والقيم والاتجاهات.. إلخ.

3- البعد التعبيرى والجمالى ويتضمن الخصائص التفضيلية والإيقاعية والتشكيلية لدى الشخص.

4- البعد الاجتماعى، ويتضمن كل ما يساهم فى تفاعل الطفل مع بيئته وما يكتسبه منها وما يتوقعه منها كما يتضمن التنشئة الاجتماعية وأساليب وقوالب ومواد الاتصال وأشكال التمييز أو النبذ وأساليب التيسير الاجتماعى.. إلخ.

وهذه الأبعاد يمكن النظر إليها من منظور ارتقائى ذى ثلاثة مستويات على النحو التالى:

(أ) مستوى عام يستوعب الاستعدادات العامة وعائد التنشئة الاجتماعية.

(ب) مستوى خاص يشار به إلى الانخراط فى مجال معين.

(جـ) مستوى نوعى يشار به إلى التوجه نحو عمل معين فى ظروف محددة.

من هنا يمكن ملاحظة أن السلوك الإبداعى الفعال يفترض وجود كل هذه الأبعاد فى حالة فاعلية وإيجابية ومقاومة وتحفز وهو ما يمكن ألا يوجد عند الطفل المعاق لأسباب عديدة لعل من أهمها أن التواصل بينه وبين الآخرين قاصر، كما أن طاقته العقلية قد لا تكون فى كامل فاعليتها بسبب قصور فى تكوين وبناء واستخدام بعض المفاهيم المركبة المعتمدة على الاستماع إلى اللغة واستخدامها، كذلك فإن هناك نوعًا من الاضطراب يميز شخصية الطفل المعاق وهو ما يمكن أن يعوق حسن توافقه ونموه الذى يعتبر دعامة للتجديد والإبداع، كما أن قوالبه التشكيلية وتفضيلاته الجمالية وإيقاعاته الشخصية تعتمد إلى حد كبير على العائد الذى يتلقاه من الآخرين، وهذا العائد قد يرتد إليه مشوهًا بسبب القصور فى عملية الاتصال بينه وبين الآخرين.. فكيف يمكن بعد هذا أن نتوقع من هذا الطفل المعاق أن يقدم لنا سلوكًا إبداعيًا؟

ذكرنا من قبل أن معظم الدراسات التى أجريت على طبيعة القدرات الإبداعية أو تنميتها أجريت على أطفال غير معاقين، كذلك فإن معظم الاستراتيجيات التى قدمها الباحثون المختلفون صممت فى الأصل لتلائم إمكانيات واستعدادات الأطفال أو البشر الأسوياء غير المعاقين، من قبيل ذلك ما أورده موريس شتاين فى كتابيه عن استثارة وتنشيط التفكير الإبداعى (Stein, 1974; 1975) وما قدمه تورانس فى عدد كبير من دراساته (Torrance, 1965) وما قدمه جو خاتينا أيضًا فى أكثر من دراسة (Khatena, 1973; 1975). ومهما يكن من شيء فإن هذه الدراسات تركز بشكل عام فى تنميتها للسلوك الإبداعى عند الشخص. طفلا كان أم راشدًا على ما يلى:

1- إتاحة الفرصة للشخص لكى يفهم ما حوله ويتفاعل معه بشكل حر وتلقائى.

2- إتاحة الفرصة له لكى يعبر عن نفسه.

3- تنشيط الطاقة الخيالية عنده من خلال تجاوز الأطر الإدراكية المستقرة لديه ومساعدته على بناء أطر جديدة تتسق مع حاجاته وإمكاناته.

4- التحرر من الخوف والخجل والتعبير بحرية عما يرى أنه صواب.

5- الاقتراب ما أمكن من وقائع الحياة المباشرة والتعامل معها وجهًا لوجه.

6- تشجيع التجديد فى استخدام عناصر الواقع سواء كانت هذه العناصر أشياءَ أو أفكارًا أو ألفاظًا.

7- الانخراط مع الآخرين فى ممارسة أنشطة حرة كالتمثيل واللعب والإنتاج التلقائى.

ولما كان حديثنا منصبًا على الطفل المعاق واستخدام المادة المقروءة كأداة مناسبة لتنمية استعداداته الإبداعية فلقد رأينا أن نستقرئ الأساليب التى يمكن أن تكون مناسبة للطفل الأصم.. والأساليب السابقة كلها يمكن أن تكون مفيدة للطفل الأصم، بشرط: أن يكون الطفل قادرًا على التواصل مع الآخرين المحيطين به ومع أمور الواقع الأخرى من غير البشر.

ولما كان الطفل الأصم يعتبر بشكل جزئى معزولا إدراكيًا Isolated as to perception فربما كان هذا العزل نفسه وسيلة مناسبة لكى نبنى معه عالمًا جديدًا مليئًا بالحيوية، من حيث إن هذا العالم الجديد غير مستمد أو معتمد على أطر إدراكية جامدة لا انفكاك منها ولا تجاوز لها..

والمادة المقروءة التى يمكن أن تساهم فى بناء الأساس النفسى الفعال عند الطفل الأصم يمكن أن تكون:

(أ) مادة لفظية أى مكتوبة بكلمات فقط على ورق أو على لوحات جدارية.

(ب) مادة شكلية أى مرسومة فى صور وأشكال على ورق أو على لوحات جدارية.

(جـ) مادة لفظية معروضة بشكل مكتوب فى أجهزة العرض المختلفة (سينما -تليفزيون - فيديو).

(د) مادة شكلية معروضة بشكل مكتوب فى أجهزة العرض المختلفة (سينما -تليفزيون -فيديو).

(هـ) مادة مركبة من الألفاظ والأشكال فى ورق أو فى لوحات.

(و) ومادة مركبة من الألفاظ والأشكال معروضة بأساليب العرض الأخرى.

ولما كان هدف هذه الدراسة هو المساهمة فى تنمية السلوك الإبداعى للمعاق الأصم فإنه من الضرورى أن نفكر بشكل إبداعى.. أن الكتب والمطبوعات المختلفة التى يستخدمها الطفل الأصم كأداة لتحصيل المعرفة تعتمد على قدرة الطفل على القراءة والجهد الذى يبذل مع الطفل من البداية لجعله قادرًا على فهم وقراءة الكلمات والجمل، وهو الأمر الذى يضيع عليه وعلى معلميه وقتًا ثمينًا وطاقة غالية. إن الجهد الأكبر يكون موجهًا إلى بنية الكلمة وما ترمز إليه من أشكال مرسومة أمامه أو معروضة عليه فى مجسمات أو من خلال أشياء واقعية. وهذا الجهد، حتى مع الأطفال الأسوياء، يستغرق وقتًا كبيرًا وجهدًا مضاعفًا، فما بالنا بالجهد المطلوب بذله مع الطفل المعاق، وهو الأمر الذى يمكن أن يساهم فى كف خياله عن الفاعلية، وخاصة أن هناك دراسات متعددة

تقرر أن جانبًا أساسيًا من النشاط الخيالى يأخذ طريقه إلى الذبول مع قدوم السنة التاسعة من العمر (Richardson, 1969)

وحينما يكون الطفل الأصم قد تقدم إلى هذه السن فإن ما قد حصّله من كلمات يكون قليلا، خاصة والعمر العقلى لهؤلاء الأطفال كثيرًا ما يكون متخلفًا بحوالى عامين وهو ما يمكن أن يكون راجعًا إلى ظروف البيئية الاجتماعية بأكثر مما يكون راجعًا إلى أسباب عضوية.

ومن هنا فإن التفكير فى تنمية السلوك الإبداعى لدى هؤلاء المعاقين يجب أن يمضى فى أكثر من اتجاه وباستخدام أكثر من وسيلة، مع اعترافنا بأن المادة المقروءة فى كتاب يجب أن تظل هى المحور الذى تدور من حوله وتتفاعل معه باقى الأساليب الأخرى التى توجه إلى تنمية الطاقة الإبداعية عند الطفل الأصم.

مادة كتب الأطفال:

من خلال متابعتنا لسلوك الأطفال الصم بمعهد الأمل بمدينة المنيا لاحظنا ما يلى:

أولا: أن الطفل الأصم له عالمه الخاص به وهو يكاد يعمل منفردًا.

ثانيًا: أن تعامل الطفل الأصم مع الأشياء والصور أكثر من تعامله مع الكلمات منطوقة كانت أو مكتوبة.

ثالثًا: أن قدرة الطفل الأصم على حفظ واستخدام الكلمة المكتوبة يتم بجهد أكبر مما يتم به لدى الطفل غير الأصم.

رابعًا: إقبال الطفل الأصم على الكتب التى تضم صورًا ورسومًا أكبر من إقباله على غيرها.

خامسًا: أن الصور الملونة أكثر جاذبية للطفل الأصم من الصور الصماء.

سادسًا: إن الصور التى تحكى قصة متحركة بالأشخاص أو الأشياء أكثر جاذبية للطفل الأصم.

سابعًا: أن عجز الطفل عن متابعة مادة مكتوبة يصيبه بالإحباط والإحساس بالعجز، وهو ما يقوده إلى نوع من الانسحاب أو إلى التوتر، وفى حالات أخرى يمكن أن يقوده إلى الإتيان بأفعال عدوانية.

ثامنًا: أن معظم الأطفال الصم يبدون ميلا إلى مشاهدة التليفزيون، يظهر الرضا والانشراح على وجوههم عند متابعتهم لقصة أو حادثة.

وهذه الملاحظات المختلفة، وإن كنا لا نستطيع أن نعتبرها أساسًا قويًا نبنى عليه نظرية

مستقرة فى تنمية السلوك الإبداعى لدى الأطفال الصم، إلا أنها تعتبر بمثابة إشارات أو مفاتيح تساهم فى تقديم افتراضات قابلة للمناقشة أو الاختبار.

ومن خلال دراساتنا السابقة ودراسات زملائنا فى مجال نمو السلوك الإبداعى بالوسائل والطرق المختلفة ومن خلال إدراكنا لحدود وقيود السلوك لدى الطفل المعاق يمكن تقديم الأفكار التالية للإفادة منها فى تنمية السلوك عمومًا والسلوك الإبداعى خصوصًا عند الطفل الأصم:

أولا: ما دامت هناك صعوبة فى إسماع الطفل ما نرغب له فى أن يسمعه فإنه من المعقول البدء معه بعرض صور وأشكال مرسومة. ويا حبذا لو قدمت هذه الصور فى كتاب يتم عرضه عليه فى نفس الوقت الذى تعرض عليه فيه قصة مشابهة فى رسومها وأشكالها فى جهاز الفيديو أو مرسومة فى لوحات معروضة على الجدار أمامه.

وهذا الأسلوب يضم:

(أ) المادة سوف تكون فى متناول الطفل وبين أصابعه يعالجها بيديه وبقلمه، وهى أيضًا ستكون أمام ناظريه متحركة نابضة بما يدعم لديه فرص التلقى ويرسخ فى مخيلته علاقة الشكل بالإطار الذى يوجد فيه.

(ب) إن الاستثارة التى سيولدها عرض الأشكال المصورة أمامه أيضًا فى كتاب سوف تنشط لديه طاقة الخيال وخاصة إذا أوقفنا العرض وسحبنا منه الكتاب لفترة نترك له فيها فرصة التعامل مع ما تلقاه من صور ثم نعيده مرة أخرى، بعد فترة مدروسة، إلى متابعة الصور سواء فى الكتاب أو من خلال جهاز العرض، أو اللوحات المتحركة أمامه.

ثانيًا: من أهم العوامل التى يمكن أن تساعد على جذب اهتمام الطفل الاقتراب منه بمودة، واكتسابه كصديق والاعتراف به كشخص له أهميته، وإذا ما نجحنا فى تحقيق هذا الشعور لدى الطفل الأصم فمن الممكن تنشيط دوافعه إلى التلقى والاكتساب، وبهذا نجعل العنصر الوجدانى لدى الطفل بعدًا فعالا وإيجابيًا.

ثالثًا: يمكن البدء مع الطفل بالاقتراب من أمور الواقع (عالم النبات والحيوان والأبنية والشوارع والمظاهر الطبيعية كالأنهار والجبال والأودية) ولفت انتباهه إلى الفروق بين كل منها وفى نفس الوقت يتم عرض صور ورسوم لهذه الأشياء. فزيارة لمنطقة الأهرام وأبى الهول بالجيزة أو تل العمارنة بالمنيا مع تقديم صور لها فى كتاب موجه إلى الأطفال يمكن أن نشد انتباههم إلى المادة المكتوبة وسوف تكون بهجة الطفل مضاعفة إذا ما تركناه يعبر هو بنفسه عن اكتشافه للعلاقة بين الصور المرسومة فى كتاب والأشياء الواقعية التى يراها

أمامه. وبهذا أيضًا نحاول التقريب بين الواقع النفسى والاجتماعى والطبيعى والجمالى للطفل المعاق.

رابعًا: بعد مرحلة التعرف على الصور مرسومة أمامه يتم الربط بينها وبين الكلمات المرسومة أيضًا بجوارها مع التركيز الشديد على تكرار الكلمة المكتوبة بجوار الشكل أينما وجد حتى إذا ما اكتسبت العلاقة بين الشكل والكلمة قوة أمكن تدريجيًا التعامل مع الكلمات فى غيبة الأشكال التى تعبر عنها.

على أنه من المهم فى هذه المرحلة ليس مجرد التعرف على الكلمات المكتوبة بل إنه من الضرورى أن تكون هذه الكلمات أو الأشكال المعبرة عنها وسيلة مناسبة لتنشيط خيال الطفل، فمن خلال إعادة تركيب أطر الواقع المدرك فى أكثر من تشكيل يصبح الطفل قادرًا على أن ينتج بنفسه تشكيلات أخرى لنفس الإطار الذى تم فكه وتركيبه (Khatena, 1973; 1975)، وهو ما يساعد على تدريب الاستعدادات التشكيلية لدى الطفل وجعله أكثر قدرة على تنمية طاقته التذوقية وتحقيق إمكانياته التعبيرية، وبذلك يكون من الممكن تنمية ما أطلقنا عليه اسم الأساس النفسى الفعال المسئول عن بزوغ وتحقيق السلوك الإبداعى، والذى عرضنا أبعاده فى أكثر من دراسة سابقة (حنورة 1980، 273) وعرضنا خطوطه العامة بإيجاز فى الدراسة الحالية.

وعلى سبيل المثال يمكن القيام بما يلى:

(أ) ترسم حمامة تطعم أبناءها الصغار.

(ب) ثم ترسم نفس الحمامة تبنى عشها.

(جـ) ثم ترسم نفس الحمامة تطير وفى فمها غصن الزيتون.

(د) ثم ترسم حمامة نائمة فى عشها على بيضها.

وبجانب كل رسم نكتب ما يرمز إليه هذا الرسم فأمام الرسم الأول تكتب كلمة (أمومة) ويرسم بجوارها أمًا بشرية ترضع ابنها.

وأمام الرسم الثانى تكتب كلمة (عمل) وبجواره صورة بناء يبنى بيتًا، وأمام الرسم الثالث تكتب كلمة (السلام) وبجواره شخصان يتصافحان وأمام الرسم الرابع تكتب كلمتا (استمرار الحياة) وبجوارهما رسم آخر لعروسين فى ليلة الزفاف.

بهذا الشكل يمكن أن يتنبه الطفل أولا إلى وقائع يلقاها كل يوم فى حياته كما أنه من الممكن أن نجعله قادرًا على الربط بين الواقعة والكلمة المشيرة إليها، ثم ينتقل إلى الجزء الثالث وهو المقارنة بين الأم الحمامة وأمومة الأم البشرية وبينهما كلمة (أم).

على هذا النحو ننشط التصور الخيالى عند الطفل، كما نقدم إليه وقائع الحياة مصورة فى أبسط أشكالها ومعها أيضًا نعرض لكلمات قليلة ومع مرور الوقت ترسخ فى خياله، ومع الواقعة البسيطة والكلمة المشيرة إليها تقدم إليه واقعة موازية للواقعة الأولى.. ويا حبذا لو عرض ذلك أيضًا وفى نفس الوقت على شاشة للعرض أو على لوحة معلقة أمامه.

إننا بذلك نكون قد:

1- قدمنا إليه الواقع مرسومًا فى صورة على الورق.

2- قدمنا إليه الكلمة المشيرة إلى الصورة وهى خطوة فى اتجاه التجريد وتكوين المفاهيم.

3- قدمنا إليه صورة أخرى لها نفس المغزى وهى بالإضافة إلى أنها محاولة للتنويع على الأصل المعروض وكسر لأطر الواقع المستقر فهى محاولة أيضًا فى اتجاه ترسيخ المفاهيم المجردة.

4- استخدام آلة العرض (الفيديو) أو شاشة السينما أو جهاز عرض الشرائح (البروجيكتور) فضلا على أنه مقصود به تحقيق الإبهار لدى المتلقى، فهو فى نفس الوقت يساعد على جذب وتركيز انتباه الطفل، وتكثيف العوامل المنشطة لطاقته العقلية كما تعمل بكامل كفاءتها.

هذا نموذج واحد لما يمكن أن نبدأ به كمادة مقروءة مع الطفل الأصم وهو ليس النموذج الوحيد الممكن -كما أنه ليس أكفأ نموذج لتنشيط السلوك الإبداعى عند الطفل الأصم، بل هو مجرد نموذج فقط، وليس يغيب عن إدراكنا بالطبع أن المسألة ليست بهذه البساطة ولكننا نحاول فحسب أن نقترب من المنطق الملائم للتعامل مع هؤلاء الأطفال الذين يجد المشرفون عليهم ويعلمونهم -كما وقفنا على ذلك بأنفسنا- صعوبة فى جذبهم إلى ما يقدمونه إليهم من مواد تعليمية بسبب (1) عجزهم أو (2) إحباطهم أو (3) نفورهم أو (4) مقاومتهم أو (5) عدم إشباع الدوافع الأساسية لديهم أو (6) عدم إشعارهم بأنهم أطفال لهم أهميتهم.

من هنا فإن أهم ما ينبغى أن نحرص عليه فى تنمية سلوك هؤلاء الأطفال هو تنمية دوافع المعرفة والاكتساب لديهم وإتاحة الفرصة لهم لكى يعبروا بأى شكل من الأشكال عن رغباتهم واهتماماتهم، من هنا يبدأ العمل حيث يمكن استمالتهم إلى البرامج المخططة لتنمية سلوكهم الإبداعى.

والخطوة التى قدمنا وصفًا مبسطًا لها فيما سلف ليست برنامجًا نهائيًا لتنمية السلوك الإبداعى، ولكنها نقطة بدء فى هذا البرنامج والذى ينبغى أن يهدف إلى:

1- إطلاق خيال الطفل وتنميته.

2- الربط بين الخيال والمعالجة اليدوية بعد ذلك فى رسوم أو كلمات أو أشكال.

3- تشجيع التعامل مع المواد المركبة وإعادة تركيبها من جديد، سواء كانت مواد لفظية أو شكلية.

4- يمكن أن تلعب الرسوم الصماء أو الناقصة دورًا مهمًا فى تنشيط خيال الطفل المعاق إذا دعوناه إلى المشاركة فى إكمال تلك الرسوم أو تلوينها.

5- يمكن استخدام الخط العربى بأشكاله المتنوعة كمادة خام تدعو الطفل إلى استخدامها فى قوالب وتكوينات جديدة وقد اتضح لنا فى دراسة عن "التذوق الفنى عند الأطفال" أن الخط العربى يعد من أبرز العوامل الجمالية استثارة للتذوق الفنى عند الأطفال ويمكن بقدر من العناية استثمار هذه النتيجة وخاصة لدى الأطفال الصم لكى يتعاملوا مع هذا الخط بحب وهو ما يجعلهم مع الوقت ذاته أكثر استخدامًا له وفهمًا لمعانية واستفادة من دلالاته (حنورة 1981).

* * *

ثالثا: دراسة وفاء عبد الجواد وعزة خليل:
فعالية برنامج لخفض السلوك[1] العدوانى باستخدام اللعب لدى الأطفال المعاقين سمعيا

مقدمة

يشغل السلوك العدوانى اهتمام الباحثين فى مجال العلوم الإنسانية بصفة عامة، وفى علم النفس بصفة خاصة. ولقد اختلفت وجهات النظر فى شرح وتفسير السلوك العدوانى ولكنها تحددت فى اتجاهات ثلاث رئيسة:

إما قسوة فطرية استعدادية، أو مثيرات خارجية، أو ارتباطات شرطية مقرونة بنماذج التعلم الاجتماعى (خليل أبو قورة، 1996.

وقبل أن نحدد مفهوم العدوان aggression سوف نفرق بين العدوان aggression والعدوانية المناضلة aggressiveness والعدائية Hostility، حيث يستخدم مصطلح العدوان للإشارة إلى الاستجابة الضارة المؤذية التى يرد بهاالمرء على الإحباط والحرمان وذلك بأن يهاجم مصدر الإحباط أو بديلا عنه (سعد مرزوق، 1979، 206). كما يقصد بالعدوان الاعتداء المادى على الآخرين والذى يتضمن الهجوم أو الضرب وما يعادله من اعتداء معنوى كالإهانة والازدراء، كما أنه محاولة لتخريب ممتلكات الآخرين، وهو أيضًا سلوك يحمل عواقب مخربة تتضمن تدمير الذات كالانتحار أو إيذاء الذات (بنيتون Beneton، 1984، 195)، بينما يشير مصطلح العدوانية إلى الميل نحو دفع اهتمامات وأفكار الفرد للأمام. كما أنها تتضمن المبادأة والبحث، والسيادة والميل للإقدام وقوة العزم (إنجليش، إنجليش، 1958، 19) ويضيف إيرون (Eron،1977، 920) إن العدوانية تأكيد للذات ودافع للإنجاز وتنمية للمهارات، فهى تعنى الطموح والمثابرة والطبيعة الخلاقة الابتكارية والإبداعية. أما العدائية فتعنى إيذاء الآخرين دون أن يتضمن ذلك إيذاء بدنيًا (محمد الطيب، 1985، 199). وهناك ثلاثة اتجاهات فكرية حاولت تفسير السلوك العدوانى هى:

---

(1) مجلة علم النفس ـ الهيئة المصرية العامة للكتاب ـ القاهرة عدد يونية 2000 من ص 80-109.

أولا: الاتجاه البيولوجي الفطرى، ويرى أن السلوك العدوانى ينتج عن نزعة فطرية تستهدف محافظة الكائن الحى على استمرار مقومات الحياة وتطورها ونموها، ومن أصحاب هذا الاتجاه لورينز Lorens (1066)، ومالفينMalvin (1972)، وكمال جرجس (1985).

ثانيًا: الاتجاه النفسى، ويتمثل فى مدرستين رئيسيتين:

(أ) مدرسة التحليل النفسى، وطبقًا للتفسير الذى قدمته نظريات الغرائز للسلوك العدوانى يرى ماكدوجال Macdogal إن العدوان غريزة تعرف بغريزة المقاتلة، حيث يكون الغضب هو الانفعال الذى يكمن وراء هذه الغريزة، والغريزة عند ماكدوجال هى استعداد فطرى، ولها جوانبها الإدراكية والمعرفية والنزوعية، فهى التى تدفعنا إلى الاهتمام بأنماط معينة من الأشياء والمواقف وهذا هو الجانب المعرفى لها، وتتطلب أيضًا أن تشعر بانفعال خاص إزاء هذه الأشياء وهذا هو الجانب الانفعالى، وهى كذلك تدفعنا إلى أن نعمل إزاءها بطريقة خاصة وهذا هو جانبها النزوعى (زهران، 1987، 33) وقدأكد فرويد أن السلوك العدوانى هو سلوك فطرى غريزى قائم بذاته فى نفس الإنسان (فرويد، 1980، 19)

ويعتبر فرويد أول من تناول الجوانب السيكولوجية للعدوان والدوافع التى تكمن وراءها. ومن ثم تعتبر تفريغًا للطاقة الجنسية التى توجد لديه، كما أنه يمكن الإستفادة منها عن طريق توجيه هذه الطاقة نحو عمل ابتكارى (كوفمان Koufman، 1972، 14)

(ب) المدرسة السلوكية، وتنقسم إلى نظريتين، الأولى: وتتمثل فى نظرية الإحباط - العدوان- Frustration- aggression theory وأصحابها دولارد وزملاؤه Dolard etal (1939)، الذين افترضوا أن السلوك العدوانى يسبقه إحباط يتمثل فى الموقف الذى يجد فيه الفرد نفسه إذا واجه عائقًا يمنعه من إشباع دوافعه، كما أنه يشمل الحالة الانفعالية المصاحبة لذلك (عبدالسلام عبد الغفار، 1972، 36) ويضيف ميوسن Mussen إن العدوان دافع غريزى داخلى، ولكن لا يتحرك بواسطة الغريزة، بل بتحريض من مثيرات خارجية، ولذا يشيردولارد، وفقًا لهذه النظرية، إلى أن حدوث السلوك العدوانى دائمًا يفترض وجود الإحباط، وأن الإحباط دائمًا يؤدى إلى عدوان (ميوسن، 1983، 352).

ويرى سات Sutt أن السلوك العدوانى للطفل بصوره المختلفة، لا يظهر إلا عندما يحبط الفرد فى تحقيق أهدافه وقد يأخذ العدوان لدى الطفل مظاهر القلق، والبغض أو الكراهية لمصدر هذا الإحباط كما يرى أن هذا النوع من الإعاقة أو الإحباط يعتبر أعنف

وأقسى ما يواجه الفرد (فؤاد البهى السيد، 1982، 182). أما الشق الثانى من النظرية السلوكية فهى نظرية التعلم الاجتماعى فى العدوان، وتقوم هذه النظرية على ثلاثة أبعاد رئيسة هى نشأة جذور العدوان بأسلوب التعلم والملاحظة والتقليد، والدافع الخارجى المحرض على العدوان، وتعزيز العدوان. ويرى باندورا أن السلوك الاجتماعى هو سلوك متعلم عن طريق الملاحظة والتقليد والتعزيز من الأفراد القائمين على رعايته والمهمين فى حياة الطفل مثل الوالدين/ الأسرة، والمدرسة، ووسائل الإعلام. وذلك من خلال عملية التنشئة الاجتماعية.

ثالثًا: الاتجاه الاجتماعى، ويرى أصحاب هذه النظرية أن السلوك العدوانى يرتبط بنوع وطبيعة الثقافة العامة التى تسود المجتمع وما يعانيه من مشكلات. ويرتبط أيضا بالثقافات الفرعية الخاصة بظروف الأسرة وما يسودها من علاقات وأشكال وأساليب ونظم للتنشئة الاجتماعية.

ويفترض سكنر Skinner فى نظريته عن الاشتراط الإجرائى أن الإنسان يتعلم سلوكه بالثواب والعقاب، فالسلوك الذى يثاب عليه يميل إلى تكراره، والسلوك الذى يعاقب عليه يقلع عنه (رجاء علام، 1982، 231). وهذا يعنى أن السلوك العدوانى يرتبط بعوامل مكتسبة من الأسرة والبيئة التى يعيش فيها الطفل وما تشمله من أساليب المعاملة، الوالدية والعلاقات القائمة بين الطفل ومدرسيه، والطفل وأقرانه

السلوك العدوانى والإعاقة السمعية:

إن القدرة على التعبير من المشكلات التى تواجه الفرد فى بدء حياته فهو يرى ويشعر بفطرته، ولكن عليه أن يعبر عن ذلك بالكلام، فهو وسيلته فى تحديد ملامح شخصيته والتعبير عن ذاته، كما أنه الوسيلة التى تساعد الفرد على الاتصال مع بيئته.

والفرد الذى حرم من حاسة السمع ويعانى من الصمم فإنه يحجب عن المشاركة الإيجابية الفعالة مع أفراد بيئته، حيث إن عملية اكتساب اللغة (الكلام) تعتمد فى بداية نموها على قدرة الفرد على التقليد (تقليد الأصوات من حوله) سواء كان هذا التقليد ذاتيًا فى مرحلة المناغاة أو خارجيًا فى مرحلة متقدمة عن ذلك، وبناء على ذلك فإن حرمان الطفل من حاسة السمع يحرمه بالتالى من هذه الخبرة اللازمة فى عملية بناء الكلام، الأصوات.

والفقدان السمعى يحد من عالم خبرة الفرد ويحرمه من بعض المصادر المادية التى من خلالها يتم تكوين وبناء شخصيته وديناميتها وسماتها، ويعزو ذلك إلى أن السمع يرتبط باكتساب المعرفة ونمو اللغة وهذا بدوره يؤثر تأثيرًا إيجابيًا على النمو الذهنى والانفعالى

والاجتماعى، وبالتالى عدم قدرة الأصم على التمتع بهذه الاكتسابات يفقده كثيرًا من نمو شخصيته وتكوين ذاته (هدى قناوى، 1982، 115). وتتفق الدراسات والبحوث والمنطلقات النظرية على أن الأفراد الصم يميلون إلى الانطوائية والانسحابية والعدوان نحو الذات، ونحو الآخرين زينب إسماعيل) (1968)، بحرية الجناينى (1970)، نهى اللحامى (1982)، عبد العزيز الشخص (1992) وإيهاب عبد الباقى (1995).

اللعب:

يعتبر اللعب من الأنماط السلوكية الشائعة فى الطفولة المبكرة، وهو نشاط محبب بالنسبة للأطفال، يظهر فيه الأطفال ابتكاراتهم، ويطلقون فيه خيالهم واهتماماتهم الشخصية (بيلليجرينى A.D. Pellegrini، 1988، 107). وبوجه عام يطلق على سلوك ما "لعبًا" وذلك فقط حينما يبدو هذا السلوك عديم الفائدة من وجهة نظر الملاحظ (هارولد سكلوزبيرج، 1947، 229)

فاللعب هو النشاط الوحيد الذى لا يهدف الإنسان حين يمارسه أى غرض محدد سوى المتعة الناتجة عن اللعب ذاته (سوزانا ميللر، 1987، 5)، وقد اتفق كل من روبين وفاندنبيرج Rubin Fein & Vandenberg (1983) وكراسنو وببلر Kresnor &Pepler (1980) على أربعة محكات تعتبر مميزة لسلوك اللعب وهى:-

1- المرونة

2- التأثير الموجب

3- عدم التمسك بالحرفية

4- الدافعية الداخلية (أى أنه سلوك موجه داخليًا من قبل الكائن نفسه) (بيللجرينى، 1988، 207، 208).

ويحظى اللعب الآن باهتمام بالغ من جانب السيكولوجيين والتربويين من زاوية تأثير سلوك اللعب على النمو النفسى والمعرفى للأطفال (نيفل بينيت وآخر Neville Bennett 1997،3). إلا أن البحوث الخاصة بتأثير اللعب ودوره بالنسبة للأطفال المعاقين، وكذلك طبيعة اللعب لدى كل فئة من فئات الإعاقة ما زالت قليلة نسبيًا إذا ماقورنت بالدراسات الخاصة بلعب الأطفال العاديين أو الأسوياء.

إن ظروف الإعاقة البدنية لا تحجب الفرد فقط عن بعض الأشكال المحددة من المعلومات أو المثيرات، ولكنها تضع الأطفال فى علاقات اعتماد كبيرة مع آبائهم، وأقرانهم، والأشخاص الآخرين المحيطين بهم كذلك. وبالرغم من أن الأطفال

المكفوفين، والصم، وذوى الإعاقات اللغوية يعانون عادة من ظروف تتفاوت فيما بينها، إلا أنهم يتشاركون فى عجز عام فى التعامل مع العقبات والتحديات فى عالمهم. إن الاعتمادية الناجمة عن هذا المرض المفروض عليهم تجعل العجز يبدو مؤثرًا وحادًا فى السنوات الأولى من الطفولة. ويشير موجفورد Mogford (1977) إلى أن هذه الظروف تفرض متطلبات كبيرة على الآباء لتوفير أساليب خاصة لاستثارة الخبرات والتشجيع الضروريين لتعزيز اللعب لدى الأطفال المعاقين. الإخفاق فى إيجاد أدوات اللعب الملائمة تضخم مشكلة خلق المناخ الذى يستثير هؤلاء الأطفال. وعلى ذلك فإنه عادة ما يلاحظ التأخر والإخفاق لدى الأطفال المكفوفين على سبيل المثال فى الاشتراك فى أنواع معينة من اللعب، وقد يكون ذلك بقدر كبير راجعًا إلى اعتماديتهم وعجزهم المتعلم Learned helplesness، بالإضافة إلى كونه نتيجة لعجزهم الحسى بالمثل (بول ميوسن 1983، 747).

ويستخدم اللعب منذ منتصف القرن الحالى أساسًا كأسلوب تشخيصى وعلاجى مع الأطفال الصغار حيث أثبت اللعب كفاءته فى التعرف على مشكلات الأطفال، نظرًا لأن الأطفال يكون من الصعب كسب ثقتهم، وخاصة ممن يعانون من سوء المعاملة، فيفقدون الثقة فى الكبار. كذلك فإن اللعب الجماعى يعمل على زيادة وعى الطفل بذاته، ووعيه بسلوكه وسط المجموعة، وكذلك وعيه بما تمارسه المجموعة من سلوك، فالجماعة، تصحح وتعمق فكره الطفل عن ذاته (كاميليا عبد الفتاح، 1997، 11-12). واللعب أيضًا يمكن أن يثبت أن له قدرة محددة كخبرة علاجية للتواؤم مع المشكلات الخاصة بالعجز والاعتمادية الناجمة عن ظروف الإعاقة البدنية، ففى اللعب ينشط الفرد لتوليد أفكار جديدة تلقى اهتمامًا داخليًا من جانبه. إن اللعب هنا هو نشاط توكيدى، وبالمثل، يمكن أن يوفر الفرصة للأطفال المعاقين لكى يشعروا بالكفاءة والفعالية، والسرور والرضا عن أنفسهم. ويجب أن يتم تشجيع الأسر على توفير المناخ الآمن والمثير والمشجع فى نفس الوقت والضرورى للعب. إن النتائج الإيجابية الناجمة عن ذلك يمكن أن تؤدى إلى تغيير الاتجاهات والتوقعات، والاستراتيجيات السلوكية للأسر، والكيفية التى بها يتعاملون مع أطفالهم المعاقين. وفوق ذلك فإن هؤلاء الأطفال، يمكن أن ينموا الثقة بالذات والاستقلالية خارج سياق اللعب (بول ميوسن، 1983، 747).

وحيث إن التراث النظرى يشير كما أوضحنا سابقًا إلى أن العدوان لدى المعاقين سمعيًا يكون منشؤه فى الأساس نتيجة للإحباط الناشئ عن عدم قدرتهم على التعبير عن ذواتهم وعن متطلباتهم، فضلا عن بعض الاتجاهات السلبية للمجتمع نحوهم، فإن أى برنامج إرشادى من الطبيعى أن يتجه إلى التعامل مع أسباب المشكلة، وهى هنا الإخفاق فى التعبير عن الذات، ومن ثم التواصل مع المجتمع. وبالتالى فإن أى برنامج إرشادى يجب أن يتتج

للأطفال الوسائل البديلة للتعبير عن أنفسهم وإتاحة فرص ابتكارية لهذا التعبير. فالطفل الأصم الذى يعانى من الإحباط نتيجة عدم قدرة أقرانه على فهمه، يمكن أن يعبر عن نفسه مثلا من خلال الفنون المرئية، وفن الدراما أيضًا، بل إن هذا الطفل يمكن أن يكون له درو قيادى ومتميز بين أقرانه فى الدراما الصامته (البانتومايم) (جوان أيزنبيرج وآخر، 1993، 19).

وهناك عدد من الباحثين الذين اعتبروا اللعب الخاص بالأطفال الذين لديهم بعض الإعاقات فى نمو اللغة ولكنهم أسوياء من الناحية العقلية والانفعالية والعصبية، له أثر فعال فى بناء الكلام وكان هناك جدل حول أثر تأخر اكتساب اللغة لهؤلاء الأطفال، وتأثير ذلك على تأخر أو إعاقة الوظيفة الإشارية – Semi- otic function، تلك الوظيفة التى يجب أن تظهر فى لعب الأطفال الرمزى (بول ميوسن، 1983، 745) واللعب الرمزى هو نوع من النشاط الذى يساعد على نمو التفكير التمثيلى، ويعمل على تمثل الخبرات الانفعالية للطفل (عادل عبدالله، 1990، 103) وتذكر جوزبينيا كوتونى "أن الطفل أثناء لعبه الرمزى يلجأ إلى استخدام أى مواد تقابله سواء أكانت قطعة خشب أو أى شىء آخر يقوم بتشكيله وتحويله إلى شىء ما كى يحقق أهدافه من اللعب (جوزبينيا كوتونى، 1991، 14، 15) بمعنى استخدام هذه الأدوات لكى تمثل أشياء أخرى أو كبدائل لأشياء أخرى فى الحياة الواقعية.

إن التمثيل الرمزى من خلال الكلمات أو اللغة يعتبر من أشهر نظم التمثيل وأكثرها شيوعًا (كريس برات وآخر Chris Pratt 1993، 3) وقد يكون هناك تشابه بين الرمز والشىء الواقعى الذى يرمز له، وقد لا يتوفر هذا الشبه ولكى ينتقل الطفل من مرحلة الصورية إلى المرحلة الرمزية فإن هذا يستلزم نمو اللغة لديه، فاللغة هى التى تلعب الدور الأساسى فى الحكم على النمو العقلى للطفل (Richard gross 1987، 496، 497).

وكما أن اللعب الرمزى والإيهامى ييسر نمو التفكير التمثيلى فإن له أيضًا وظيفة أخرى مهمة وهى تمثل الخبرات الانفعالية للطفل وتقويتها، فأى شىء على درجة من الأهمية حدث من قبل، يعاد استرجاعه فى اللعب. لكن ما يحدث فى الواقع يحرف فى اللعب، وهو يتأثر بدرجة كبيرة بمركزية الذات التى تميز الطفل فى هذه المرحلة، وبالطابع الفردى الزائد للصور والرموز التى تخدمها. وبالتدريج يصبح اللعب تركيبيًا ومتكيفًا مع الواقع، ويكف عن أن يصبح مجرد لعب فحسب، ويصبح الطفل فى نفس الوقت أكثر تكيفًا فى الناحية الاجتماعية، ويكون هناك لجوء أقل للبدائل الرمزية ولتحريف

الواقع. وتعدل الرموز والمعتقدات الفردية من خلال التعاون مع الآخرين (سوزانا ميلر، 1987، 58، 59).

وبالنسبة لتأثير تأخر اكتساب اللغة على تأخر أو إعاقة الوظيفة الإشارية فقد صاغت "وليامز" هذا الافتراض من خلال اللعب الرمزى لدى كل الأطفال الطبيعيين والمعاقين لغويًا من أعمار تتراوح 1/ 21 إلى 2/ 51 سنة . وقد وجدت أن الأطفال المعاقين لغويًا لديهم معدل أقل فى اللعب الرمزى بالمقارنة بالأطفال الأسوياء، مما يقود إلى استنتاج أن الأطفال المعاقين لغويًا قد يعانون من عجز ترميزى أوسع. وعلى أية حال فإن هذا الاستنتاج غير كامل النضج، فالفروق فى معدل اللعب الرمزى تتضمن أن الأطفال المعاقين لغويًا Language impaired children لديهم الاستعداد للعب الرمزى، ولكنهم يظهرونه بصورة أقل. إن الفروق بين المجموعات قد تكون نتيجة للتباين فى كفاءة الترميز كذلك قام كل من لوفيل وهويل وسيدال Lovell, hoyle and siddall (1968) بمقارنة اللعب الرمزى لدى الأطفال العاديين وذوى الإعاقة اللغوية فى مرحلة ما قبل المدرسة، وقد استخدموا مقياسًا للعب طوره لانزر Lunzer (1959) لقياس الملامح الرمزية للعب ولم يجدوا اختلافات بين اللعب الرمزى لدى كل من المجموعتين، ولذا يشير "ميوسن" إلى أهمية التفريق بين الكفاءة والأداء فى اللعب الرمزى. إلا أنه جدير بالذكر أنه فى كل من الدراستين السابقتين لم يتم قياس الذكاء لدى الأطفال بصورة رسمية، ولذا فإن هذه النقطة كانت تعتبر من أوجه النقد الحساسة فى هاتين الدراستين. فالأطفال ذوو المشكلات اللغوية عادة ما يظهرون علامات تأخر، ودون استخدام مقياس ذكاء رسمى، فإن النتائج ستبقى موضع شك (ميوسن، 1983، 745، 746).

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية برنامج باستخدام اللعب فى خفض السلوك العدوانى لدى الأطفال المعاقين سمعيًا، وذلك باستخدام أنشطة اللعب كاستراتيجية أساسية فى التقليل من مستوى هذا العدوان.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية فى أهمية الجانب الذى تتصدى لدراسته حيث تسعى لدراسة فعالية برنامج استخدام اللعب فى خفض درجة السلوك العدوانى لدى الأطفال المعاقين سمعيًا. ولهذه الدراسة أهمية من الناحيتين النظرية والتطبيقية، فمن الناحية النظرية تبرز أدبيات الدراسة فى هذا الميدان أن المعاقين سمعيًا يعانون من بعض

المشكلات النفسية والسلوكية، ومنها ارتفاع حدة السلوك العدوانى لديهم نتيجة لعدم قدرتهم على التعبير عن أنفسهم وعن متطلباتهم، فضلا عن الاتجاهات السلبية للمجتمع نحوهم.

هذا بالإضافة إلى أن الدراسات والبحوث المتعلقة بالمعاقين سمعيًا تكاد تكون نادرة. ولذلك ينبغى الاهتمام بتلك الفئة من ذوى الاحتياجات الخاصة، لأنهم أكثر الفئات الخاصة انفصالا عن المجتمع، نتيجة لظروف إعاقتهم، مقارنة بفئة كف البصر على سبيل المثال.

أما عن أهمية البحث من الناحية التطبيقية فهى تتمثل فى إفاده المهتمين بمجال الإعاقة وذوى الاحتياجات الخاصة، وبالتحديد المهتمين بالمعاقين سمعيًا فى التعرف على بعض فنيات وطرائق واستراتيجات التدخل الذى يمكن أن يسهم فى خفض السلوك العدوانى لدى الأطفال المعاقين سمعيًا هذا بالإضافة إلى أن ذوى الإعاقة السمعية يمثلون نسبة غير قليلة من أبناء المجتمع على المستوى العالمى، وإن كان هناك تفاوت من مجتمع لآخر، وأن نسبة المصابين بالصمم فى ج.م.ع. تبلغ (51) ألفًا وفقًا لإحصاء 1985 وهذه النسبة تدعو إلى الاهتمام بتلك الفئة.

مفاهيم الدراسة:

(أ) العدوان:

يقصد بالعدوان كل المشاعر والدوافع التى تتضمن التدمير وسوء النية حيال الآخرين، وهذه المشاعر يمكن أن يفصح عنها الأطفال فى صور مختلفة (سبيل اسكالوفا، 1986، 13، 12). وترى ممدوحة سلامة (1990) أن العدوان هو الشعور الداخلى بالغضب والاستياء والعداوة. ويعبر عنها ظاهريًا فى صورة فعل أو سلوك يقصد به إيقاع الأذى وإلحاق الضرر أو شيء من هذا القبيل، كما يوجه أحيانًا إلى الذات، ويظهر فى شكل عدوان لفظى أو بدنى.

ويعرف باس Buss (1961) العدوان على أنه سلوك يصدر عن الفرد لفظيًا أو بدنيا أو ماديًا، صريحًا أو ضمنيًا، مباشرًا أو غير مباشر، ناشطًا أو سلبيًا، ويترتب على هذا السلوك إلحاق أذى بدنى أو مادى بالشخص نفسه صاحب السلوك أو للآخرين، ويتفق كل من بركوتز Berkowtz (1964)، وميرزMerz، (1965) مع باس Buss، (1961) على أن العدوان سلوك يهدف إلى إلحاق الأذى بصاحب السلوك نفسه أو للآخرين سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة. ويعرفه وليام William (1981)، بأنه السلوك الذى يهدف إلى

إحداث الضرر النفسى والمادى بالإنسان أو الكائنات الحية الأخرى، أو إحداث الضرر المادى بالأشياء والموضوعات.

وتتفق معظم الدراسات والبحوث على أن هناك عوامل متعددة تؤدى إلى العدوان، منها ما يرتبط بالجانب الوراثى واضطرابات وظيفة الدماغ، ومنها ما يرتبط بالعوامل الاجتماعية والبيئية الأسرية، ومنها ما يرتبط بعوامل نفسية مثل تسلط الأم، أو غياب الأب، والشعور بالتعاسة والإحباط والتعبير عن الرفض الداخلى، وهذه الصراعات والانفعالات المكبوتة تدفع الأطفال للعدوان (محمد عبد المؤمن، 1986) (مسعد جلال، 1985)، (سبيل اسكالوفا، 1986) ويذكر محمد عبد المؤمن (1986) عددًا من العوامل والمسببات التى تجعل الطفل عدوانيًا منها.

1- رغبة الطفل فى الاستقلال عن الكبار، والتحرر من السلطة الضاغطة.
2- نوع التربية التى يتعرض لها الطفل، تسلطية كانت أم ديمقراطية ومدى تشجيع الأسرة والمجتمع للعدوان أو الحد منه.
3- العدوان الواقع على الطفل من قبل الصغار والكبار.
4- عوامل جسمية كالتعب أو الجوع.
5- عجز الطفل عن إقامة وتكوين علاقات اجتماعية أو عجزه عن التكيف الاجتماعى.
6- تعرض الطفل لأزمات نفسية.
7- الشعور بعدم الأمان وعدم الثقة أو الشعور بالذنب أو الغيرة.
8- شعور الطفل بالفشل والحرمان.

يقصد بالعدوان إجرائيًا فى الدراسة الحالية، السلوك الذى يؤدى إلى إلحاق الأذى نحو الذات، كذلك العدوان نحو الآخرين بدنيًا، ونحو الممتلكات والخروج عن المعايير السلوكية المتفق عليها، الأمر الذى يؤدى إلى الضرر النفسى والمعنوى على الفرد العدوانى ذاته، وعلى الآخرين.

ويتمثل العدوان نحو الذات فى التقليل من شأن الذات والنظر إليها نظرة دونية، والعزوف عن الاندماج فى المجتمع والشعور الدائم بالإحباط والانطواء، أو عدم التحكم فى انفعالاته وتصرفاته غير اللائقة أو غير المناسبة للموقف.

ويتمثل العدوان نحو الآخرين بالعدوان الموجه نحو الغير والخروج على القوانين والنظم المتفق عليها والتى يتم بها التعامل مع الناس، ويتحدد العدوان نحو الممتلكات

بإلحاق الضرر المادى كالتدمير وتخريب الممتلكات العامة، وممتلكات الزملاء والإخوة المحيطين.

(ب) الإعاقة السمعية:

تعددت التعريفات التى تحدد ماهية الإعاقة السمعية ومستواها ولكنها فى معظمها تتفق من حيث مضمونها ومحتواها. وسوف نعرض لأهم هذه التعريفات.

تعريف "سكوت" Scott (1931، 277) حيث يعرف الأصم بأنه ذلك الفرد الذى يولد فاقدًا للسمع تمامًا بدرجة تحرمه من التمتع بإقامة اتصالات عن طريق اللغة العادية والمحادثة، أو الذى فقد السمع قبل تكوين اللغة والحديث، أو الذى فقد السمع فى مرحلة الطفولة بعد فترة قليلة من بداية التكوين الطبيعى للحديث واللغة.

ويتفق مصطفى فهمى (1965، 167) مع ما توصل إليه سكوت (1931) حيث يعرف الفرد الأصم بأنه ذلك الفرد الذى حرم من حاسة السمع منذ ولادته أو الذى فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام، أو هو الذى فقدها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة.

ويعرف هردر وهردر Herder & Herder (1972، 246) الصمم أنه فقدان القدرة على السمع نتيجة عوامل وراثية، ويطلق عليهم ذوى الصمم الولادى، أى هؤلاء الأفراد الذين يولدون فاقدى السمع، أو نتيجة المرض المزمن أو الحوادث، ويطلق عليهم ذوى الصمم المكتسب.

وتشير "هدى قناوى" (1982، 113) إلى أن الصمم هو فقدان حاسة السمع لدى الفرد منذ ولادته أو قبل تعلم الكلام أو بمجرد تعلم الكلام إلى درجة تجعل الكلام المنطوق مستحيل السمع، وبالتالى لا تؤدى حاسة السمع وظيفتها من أجل أغراض الحياة العادية.

ويعرف "عبد العزيز الشخص" (1985، 235) الطفل المعاق سمعيًا بأنه قد حرم من حاسة السمع منذ ولادته، أو قبل تعلمه الكلام إلى درجة تجعله غير قادر على سماع الكلام المنطوق، حتى مع استعمال المعينات السمعية، وهو لذلك مضطر لاستخدام الإشارة أو لغة الشفاه أو غيرها من أساليب التواصل مع الآخرين.

ويحدد "محمد عبد المؤمن" (1986، 67) أن الصمم هو فقد حاسة السمع تمامًا لأسباب وراثية أو مكتسبة سواء منذ الولادة أو بعدها، الأمر الذى يحول بينه وبين تعلم الخبرات الحياتية أو مواصلة التعليم مع أقرانه العاديين بالطرق العادية.

ولذلك فهو فى حاجة ماسة إلى تأهيل يتناسب مع قصوره الحسى.

وتعرف "وفاء عبد الجواد" (1996) الإعاقة السمعية بفقدان القدرة على حاسة السمع كليًا أو جزئيًا سواء كان هذا الفقد ولاديًا أو مكتسبًا الأمر الذى يستحيل معه على الفرد التفاعل والتواصل السمعى أو اللفظى مع أقرانه وبيئته، مما يتطلب احتياجات خاصة لرعايته ومساعدته فى القدرة على التفاعل الوظيفى مع بيئته بأساليب تتناسب مع ظروفه.

(حـ) تصنيفات الإعاقة السمعية:

تصنف الإعاقة السمعية من وجهات نظر متعددة فمنها التصنيف الطبى والتصنيف الفسيولوجى والتصنيف التربوى، ويلخص "عبد المطلب القريطى" هذه التصنيفات فيما يلى:-

أولا: التصنيف الطبى:

ويصنف الصمم على أساس التشخيص الطبى، وتبعًا لطبيعة الخلل الذى قد يصيب الجهاز السمعى فى الفئات التالية:

1- صمم توصيلى Conductive

ويحدث هذا النوع عندما تعوق اضطرابات قناة أو طبلة الأذن الخارجية، أو إصابة الأجزاء الموصلة للسمع بالأذن الوسطى، أو حدوث ثقب فى طبلة الأذن، أو وجود مادة شمعية فى قناة الأذن الخارجية، ويمكن علاج مثل تلك الحالات طبيًا إذا ما اكتشفت مبكرًا كما تفيد المعينات السمعية، كالسماعات فى علاج هذا النوع من الصمم.

2- صمم حسى - عصبى Sensorineural

وينتج هذا النوع عن حدوث تلف فى العصب السمعى الموصل إلى المخ مما يستحيل معه وصول الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية مهما بلغت شدتها، أو وصولها محرفة، وبالتالى عدم إمكانية قيام مراكز الترجمة فى المخ بتحويلها إلى نبضات عصبية سمعية، وعدم تفسيرها عن طريق المركز العصبى السمعى ويعزو هذا النوع من الصمم إلى الحميات الفيروسية والميكروبية التى تصيب الطفل قبل أو بعد الولادة.

3- صمم مركزى Central

ويرجع إلى إصابة المركز السمعى فى المخ بخلل، الأمر الذى يحول معه تمييز المؤثرات السمعية أو تفسيرها.

4- صمم هستيرى Hesterical

ويرجع هذا النوع إلى التعرض لخبرات وضغوط انفعالية شديدة صادمة.

ثانيا: التصنيف الفسيولوجي:

يركز الفسيولوجيون فى تصنيفهم للإعاقة السمعية على درجة الفقدان السمعى لدى الفرد، والتى تقاس بالمقاييس السمعية لتحديد عتبة السمع والتى يطلق عليها بالوحدات الصوتية "ديسيبل" Decibels ويمكن أن يقسم درجة فقدان السمع بالوحدات الصوتية كما يلى:-

(أ) فقدان سمعى حقيقى: وتتراوح درجته بين 20، 30 ديسيبل، وممكن فيه أن يعانى الفرد من بعض المشكلات التكيفية مع بيئته والتى يمكن التغلب عليها.

(ب) فقدان سمعى متوسط: وتتراوح درجته من 4، 60 ديسيبل ويستخدم أصحاب هؤلاء الدرجات المعينات السمعية المكبرة للصوت.

(جـ) الفقدان السمعى الشديد: وتتراوح درجته من 60 - 75 ديسيبل وهؤلاء الأفراد يعانون من الاختلال الوظيفى للتكيف مع البيئة ويحتاجون إلى خدمات خاصة لتدريبهم على الكلام واللغة.

(د) فقدان سمعى عميق: وتبلغ درجته أكثر من (75) ديسيبل وأفراد هذه الفئة لا يمكنهم الاعتماد على أو استخدام المعينات السمعية.

ثالثا: التصنيف التربوى:

ويميز التربويون بين فئتين من المعاقين سمعيًا هما:

(أ) **الصم**: ويقصد بهم أولئك الذين يعانون من عجز سمعى 70 ديسيبل فأكثر، ولا يمكنهم من الناحية الوظيفية من مباشرة الكلام، وفهم اللغة الوظيفية ، وبالتالى يعجز عن التعامل بفاعلية فى مواقف الحياة الاجتماعية حتى مع استخدام معينات السمع، ويحتاج تعليمهم إلى تقنيات ذات طبيعة خاصة.

(ب) **ثقيلو السمع**: وهم أولئك الذين يعانون من صعوبات أو قصور فى حاسة السمع يتراوح ما بين 30 ديسيبل فأقل من 70 ديسيبل لكنه لا يعوق فاعليته من الناحية الوظيفية فى اكتساب المعلومات اللغوية حتى باستخدام المعينات السمعية (عبد المطلب القريطى، 1996، 138- 142)..

(جـ) **اللعب**: تعددت تعريفات اللعب بتعدد العلماء وخلفياتهم النظرية، وكذلك نوع اللعب الذى يركزون عليه، والمرحلة العمرية، للكائن، فبعض التعريفات كانت تنطبق أكثر على لعب الكبار ولكنها لا تشرح أسباب لعب الصغار، ذلك السلوك الشائع لدى معظم الكائنات الثديية.

فاللعب عادة ما يستخدم باعتباره مصطلحًا فضفاضًا يغطى مدى واسعًا من الأنشطة والسلوكيات، التى قد تخدم أغراضًا متنوعة تبعًا لعمر الطفل. ويذكر بيلليجرينى (1991) إن اللعب يمكن أن يتم تعريفه طبقًا لأبعاد ثلاث هى:

1- اللعب بوصفه نوعًا من المزاج أو النزعة Disposition.

2- اللعب كسياق.

3- اللعب كسلوك يمكن ملاحظته بواسطة آخرين.

فاللعب بوصفه نزعة يتضمن عناصر معينة مثل الدافعية الداخلية، والانتباه، والاستكشاف، والمرونة والاشتراك النشط.

أما من حيث السياق، فإن سياق اللعب يكون عادة متسمًا بالألفة، وخاليًا من الضغوط، ويتضمن حرية الاختيار.

أما المحك بالنسبة للسلوك بوصفه سلوكا قابلًا للملاحظة فإنه عادة ما يرتكز على مراحل بياجيه الثلاث فى اللعب وهى: اللعب الوظيفى، اللعب الرمزى، الألعاب ذات القواعد، تلك المحكات التى تميز مرحلة الطفولة المبكرة. (نيفيل بنيت وآخرين، 4.1977).

كذلك يرى جوفروست Joe & Frost بأن اللعب الرمزى الدرامى المميز للطفولة المبكرة يحمل نوعا من المحاكاة، وعدم الواقعية، والسلوك الرمزى الذى يعبر بالطفل إلى عالم متخيل، يتمثل فى عبارة "كما لو كان" as if.

أما اللعب المنظم أو الألعاب ذات القواعد والتى تميز الطفولة الوسطى ففيها يرتبط اللعب بقواعد محددة.

بينما تشير وجهة النظر العلاجية Therapeutic إلى أن اللعب يعتبر وسيلة للتغلب على المخاوف، والقلق، والتوتر.

أما وجهة النظر التربوية والنمائية، فترى اللعب يمثل نوعا من الاستعداد، بمعنى أن اللعب يعتبر وسيلة للتحكم فى البيئة، كما أنه يقود إلى الاستقرار والمزيد من التحكم. (جوفروست، 1984، 16).

كما تذكر سوزان إيزاكس Susan Isaacs بأن لعب الطفل مع أطفال آخرين يعطى الطفل الثقة بنفسه، ليس فقط فى أصدقائه وليس فقط لمساعدته على أن يكون أقل تشككا وعدوانية تجاه الأطفال الآخرين، وبالتالى يكون أقل اعتمادا على البالغين، ولكن اللعب

يعطى له الشعور بالسرور من خلال المشاركة الفعالة ومعاونته على إرساء الأسس لحياة اجتماعية وتعاونية فى أعوامه المدرسية القادمة. إن هذه الخبرات من المشاركة المتبادلة الحقيقية، والاستمتاع بها يزيد من إيمان الطفل بنفسه، وتزيد من تقبله للحياة بصفة عامة (سوزان إيزاكس، 1981، 16) ولذلك ترى سوزان إيزاكس أن اللعب لا يعتبر فقط وسيلة من خلالها يكتشف الطفل العالم، ولكنها تراه باعتباره النشاط الذى يوصل الطفل للاتزان النفسى فى السنوات المبكرة (نيفيل بينيت وآخرين، 1997، 3).

كذلك يرى برونر Bruner (1991) أن اللعب يصلح لأن يكون وسيلة لتطبيع الطفل اجتماعيا، فالأطفال يتعلمون عن الأدوار الاجتماعية والقواعد، والعلاقات، ومهارات تكوين الأصدقاء، والأشكال اللائقة من السلوك، ويتعلمون من نتائج أفعالهم على الأشخاص الآخرين (نفس المرجع، 12)

الدراسات السابقة:

(1) دراسة محمد سعد حسين (1976):

وموضوعها: دراسة العوامل النفسية المرتبطة بالعدوان وأثر النشاط الرياضى التنافسى فى تعديلها.

وقد تكونت عينة الدراسة من ثلاثين (30) تلميذا ممن تتراوح أعمارهم بين (16-17 سنة) واستخدام الباحث مقياس الشخصية المتعدد الأوجه، ومقياس العدوان من إعداد صلاح مخيمر، واستمارة المستوى الاقتصادى الاجتماعى من إعداد إبراهيم قشقوش، واختبار القدرة العقلية من إعداد أحمد سلامة.

وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعد إجراء البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، حيث أدى برنامج النشاط التنافسى إلى خفض العدوانية.

(2) دراسة عبد المنعم أبو حشيش (1985):

حول دراسة العلاقة بين ممارسة طريقة خدمة الجماعة والعدوانية فى سلوك تلاميذ المرحلة الإعدادية.

وهدف الدراسة معرفة أثر برنامج يشتمل على مجموعة من الأنشطة المتنوعة والمناقشات الجماعية على السلوك العدوانى لدى عينة من تلاميذ المرحلة الاعدادية. وأجريت الدراسة على عينة قوامها (30) تلميذا تتراوح أعمارهم ما بين (13-15) سنة

وقسمت العينة إلى مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية، واستخدم الباحث مقياس العدوانية، ومقياس الأداء الاجتماعى وبطاقة ملاحظة وهى من إعداد الباحث.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن الخبرة الجماعية والتى تضمنت أنشطة رياضية وثقافية ودينية وفنية ومناقشات جماعية أدت إلى خفض السلوك العدوانى لدى أفراد المجموعة التجريبية، فضلا عن الارتقاء بالتحصيل الدراسى، ومستوى الأداء الاجتماعى للتلميذ داخل المدرسة.

(3) دراسة عصام عبد العزيز (1986):

حول دراسة المتغيرات النفسية المرتبطة بسلوك المراهقين العدوانيين وأثر الإرشاد النفسى فى تعديله.

وتكونت عينة الدراسة من (123) طالبا بالصف الثانى الثانوى ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين 16 – 17 سنة. وقد قسمت العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة. وتم تطبيق مقياس السلوك العدوانى للطلاب الذكور من إعداد الباحث، ومقياس القلق للمراهقين إعداد أحمد رفعت، ومقياس مفهوم الذات للكبار إعداد عيد إسماعيل، ومقياس التفضيل الشخصى إعداد جابر عبد الحميد، واختبار القيم إعداد عبد السلام عبد الغفار، اختبار الذكاء العالى إعداد سيد خيرى، استمارة المستوى الاقتصادى الاجتماعى إعداد محمود عبد الحليم، والبرنامج الإرشادى قائم على المحاضرات من إعداد الباحث. وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا بين المراهقين العدوانيين وغير العدوانيين فى متغير الذكاء، والقلق النفسى، والتكيف الشخصى والاجتماعى ومفهوم الذات والقيم والحاجات النفسية، كما أن الطلاب غير العدوانيين أكثر توافقا شخصيا واجتماعيا. هذا وبينت الدراسة فاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض العدوان وانخفاض القلق النفسى، وارتفاع الحاجة للتحمل والقيمة العملية، ووضوح الهدف لدى الطلاب العدوانيين بعد إجراء البرنامج.

(4) دراسة أحمد مطر (1986):

حول العلاقة بين العدوان وبعض العوامل البيئية ومدى فاعلية الإرشاد النفسى فى تخفيف العنوان. وتكونت عينة الدراسة من (359) تلميذا فى الصف التاسع الأساسى بمدينة الإسماعيلية، وقسمت العينة إلى ثلاث مجموعات:

الأولى مجموعة تجريبية استخدم معها الباحث السيكودراما كفنية لخفض العدوان، ومجموعة تجريبية. ثانية استخدم معها الباحث قراءة الكتب والكتيبات النفسية، أما

المجموعة الأخيرة فهى المجموعة الضابطة واستخدم معها مقياس التقرير الذاتى للسلوك العدوانى، وأسفرت الدراسة عن فاعلية كل من السكيودراما والقراءة فى خفض العدوان.

(5) دراسة صلاح عبود (1991):

حول فاعلية برنامج إرشادى فى تخفيف حدة السلوك العدوانى لدى طلاب الحلقة الثانية من التعليم الأساسى وتكونت عينة الدراسة الكلية من (40) تلميذًا وتلميذة تتراوح أعمارهم ما بين (12-14 سنة). وقسمت العينة إلى أربع مجموعات مجموعتين تجريبيتين، ومجموعتين ضابطتين، وطبق مقياس السلوك العدوانى، واستمارة ملاحظة السلوك العدوانى (خاصة بالمدرسين)، استمارة دراسة الحالة، اختبار T.A.T، وبرنامجًا إرشاديًا يقوم على السيكودراما. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الذكور أكثر عدوانًا من الإناث، كما بينت الدراسة فاعلية السيكودراما فى خفض السلوك العدوانى.

(6) دراسة عبد العزيز السيد الشخص (1992):

حول السلوك التكيفى والنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعيًا وعلاقتهما بأسلوب رعاية هؤلاء الأطفال. وقد تكونت العينة من (100) طفل وطفلة (50 ذكور، 50 إناث) من الأطفال المعاقين سمعيًا ممن لا يستطيعون استخدام الكلام الشفهى فى التواصل بمتوسط أعمار (9.95) سنة، وقد طبق مقياس السلوك التكيفى ومقياس النشاط الزائد على جميع أفراد العينة. وتم إخضاع درجاتهم فى المقياسين للتحليلات الإحصائية باستخدام تحليل التباين. وقد أوضحت النتائج أن للإعاقة السمعية تأثيرًا كبيرًا على سلوكيات الأطفال سواء المرغوب منها أو غير المرغوب حيث ينخفض سلوكهم التكيفى بالنسبة لأقرانهم العاديين، بينما يرتفع مستوى النشاط الزائد لديهم، ولم يؤثر جنس الطفل على ذلك. كما اتضح أن لأسلوب الرعاية الذى يتعرض له الأطفال المعاقين سمعيًا تأثيرًا كبيرًا على سلوكهم كما أن للتفاعل بين الجنس وأسلوب الرعاية تأثيرًا فى هذا الصدد.

(7) دراسة فاطمة حنفى محمود (1993):

حول إعداد برنامج للعب الجماعى لخفض السلوك العدوانى لدى أطفال ما قبل المدرسة على عينة قوامها (75) طفلا وطفلة، قسمت إلى ثلاث مجموعات فرعية متساوية، أعمارها على التوالى (4-5-، 5-6، 6-7) سنة.

وطبق على العينة مقياس السلوك العدوانى، ثم طبق عليهم برنامج للعب الجماعى يتضمن مجموعة من الأنشطة المختلفة، وأسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض السلوك العدوانى لدى الأطفال بعد تطبيق البرنامج.

(8) دراسة نبيل حافظ، نادر قاسم (1993):

حول إعداد تصور نظرى لبرنامج إرشادى مقترح لخفض السلوك العدوانى لدى الأطفال فى ضوء بعض المتغيرات التى لها علاقة بالسلوك العدوانى، وذلك على عينة قوامها (256) تلميذا وتلميذة بمتوسط عمرى (10) سنوات وتوصل الباحثان إلى وجود متغيرات لها علاقة بأسلوب العدوان لدى الأطفال وهى حجم الأسرة، ترتيب الطفل، عدد غرف المسكن، الفروق بين الجنسين.

(9) دراسة لى وآخرين.. Lee et. al (1979):

حول السلوك العدوانى فى مرحلة المراهقة والكشف عن فاعلية التدريب التوكيدى فى خفض السلوك العدوانى، وقد تكونت عينة الدراسة من (30) تلميذًا وتلميذة، واستخدم مقياس السلوك العدوانى، وأسفرت النتائج عن فاعلية التدريب التوكيدى فى تنمية الجانب الاجتماعى.

(10) دراسة جرينبيرج Greenburg, Markt. (1982):

حول عائلات الأطفال الصم وتأثير التدخل المبكر.

وفى هذه الدراسة تمت مقارنة تأثير برامج التدخل المبكر بالنسبة لـ(24) طفلا عميقى الصمم تحت سن 3 سنوات، بنتائج (12) طفلا أصم لم يتلقوا مثل هذا التدخل الخارجى.

وارتكز برنامج الإرشاد والتدريب الذى يخدم العائلات فى كولومبيا على فلسفة الاتصال الكلى مع التركيز على معطيات اللغة المبكرة. وتضمنت مكونات البرنامج الآخرالآتى:-

- إرشادًا لاحقًا حول الصمم ورد فعل الأسرة.
- شرحًا منزليًا بواسطة معلم مدرب للصم.
- شرحًا منزليًا وتدريب لغة الإشارة من خلال مجموعة.

- أنشطة جماعية متنوعة للآباء

- استشارة أخصائى نفسى للأطفال.

وقد أوضح القياس المطبق حينما كانت أعمار الأطفال تتراوح ما بين 5.6 سنة النتائج التالية:-

- أن الأطفال الذين تلقوا التدخل أظهروا مهارات قبل أكاديمية ومهارات اتصال، وكانوا أكثر تقدما فى المهارات الاجتماعية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

بالإضافة إلى أنهم كانوا أكثر تقدمًا فى الفهم والتعبير تجاه المفاهيم المجردة الخاصة بالزمن.

- أن الأمهات فى مجموعة التدخل قد أظهرن مستويات أقل من الضغط بصورة دالة وذلك على الاستبيان الخاص بذلك مقارنة بالأمهات فى المجموعة الضابطة.

- وقد تبين للباحث التأثيرات الإيجابية بالنسبة لمجموعة التدخل استنادًا إلى تقارير الآباء، وتقديرات الأشخاص الذين أجروا معهم المقابلات الشخصية، وملاحظة السلوك.

(11) دراسة كورنيليوس وآخرين Cornelius et. al. (1987):

حول سلوك اللعب الاجتماعى المعرفى لدى أطفال الروضة.

1- لعب الأطفال المعرفي والاجتماعى والتدريس فى الفصول المعتمدة على الإشارة أو اللغة الشفوية.

2- جهود الأطفال العامة للاتصال ونوع التدريس فى الفصل

3- نوع علاقات التفاعل بين الأطفال ونوع التدريس.

وفى كل نوع من هذه الفصول اشترك عشرة أطفال أعمارهم ما بين 5-6 سنوات فى الدراسة.

كل طفل كانت تتم ملاحظته، وتسجيل الملاحظة بالفيديو لمدة (20 دقيقة) خلال فترات اللعب الحر. وقد تم تصنيف سلوك اللعب طبقًا للمستويات الاجتماعية والمعرفية. وقد استخدم مقياس اللعب مع الأقران لهوز Howes (1980) لقياس نتائج النمو للمفحوصين ولعبهم عبر المستويات الخمس والتى تتراوح من عدم التفاعل واللعب المتوازى، إلى اللعب التفاعلى والتبادل الاجتماعى.

وقد أوضحت النتائج أن الأطفال فى فصول الإشارة كانوا يظهرون مستويات أعلى من سلوك اللعب الدرامى، والاجتماعى والمعرفى بالمقارنة بالأطفال فى فصول الاتصال الشفوى.

بالإضافة إلى ذلك فإن الأطفال الذين يستخدمون لغة الإشارة يشتركون فى أفعال عدوانية أقل، ويستخدمون سلوك لعب تعاونى بالمقارنة بالأطفال الآخرين.

وقد ارتبط عمر الأم إيجابيا مع مستوى لعب الأطفال الاجتماعى.

(12) دراسة كورنيليوس وآخرون Cornelius et. al (1991):

حول سلوك اللعب لدى أطفال الروضة للمعاقين سمعيًا، وقد تم فى هذه الدراسة ملاحظة سلوك اللعب الوظيفى والبنائى والدرامى، والاجتماعى فى فصلين لأطفال الروضة المعاقين سمعيًا، أحدهما يستخدم أساليب الاتصال الشفوية، وقد أظهر الأطفال فى الفصل الذى يستخدم الإشارات مستويات أعلى من سلوك اللعب الاجتماعى، ومستويات أقل من العدوان مقارنة بالفصل الآخر.

فروض الدراسة الحالية:

1- لا يوجد تأثير دال لكل من متغيرات المعالجة (قبلى/ بعدى) والجنس (ذكور/ إناث) فى تباين الدرجات التى يحصل عليها أفراد المجموعات الفرعية الأربع وذلك على مقياس السلوك العدوانى.

2- لا يوجد تأثير دال لكل من متغيرات المعالجة (ضابطة/ تجريبية) والجنس (ذكور/ إناث) فى تباين الدرجات التى يحصل عليها أفراد المجموعات الفرعية الأربع وذلك على مقياس السلوك العدوانى.

منهج الدراسة:

تتبع هذه الدراسة المنهج التجريبى حيث تتكون عينة الدراسة من عينة ضابطة وعينة تجريبية.

العينة:

تتكون عينة الدراسة من (60) طفلا وطفلة ممن يعانون من الصمم، وتنقسم العينة إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية كالآتى:

المجموعة التجريبية: تتكون من (30) من الأطفال الصم (15 ذكور، 15 إناث).

المجموعة الضابطة: تتكون من (30) من الأطفال الصم (15 ذكور، 15 إناث) وتتراوح أعمار الأطفال من 9-11 سنة.

وقد روعى تجانس أفراد العينة فى مستوى الذكاء لدى كل من المجموعة التجريبية والضابطة. واستخدم أسلوب تحليل التباين وفق النموذج (2×2) للتحقق من تجانس أفراد المجموعات الفرعية الأربع فى مستوى الذكاء، وفيما يلى النتائج التى توصلت إليها الباحثتان فى هذا الصدد.

جدول (1)

نتائج تحليل التباين ثنائى الاتجاه (2×2) فى درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الذكاء.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مربعات التباين	ف	مستوى الدلالة
المعالجة	12.14	1	12.14	1.13	غير دال
الجنس	0.14	1	0.14	0.012	غير دال
التفاعل	1.34	1	1.34	0.033	غير دال
داخل المجموعات	596.55	56	10.65		
المجموع	610.18	59			

يتضح من الجدول السابق أنه لا يوجد تأثير دال لكل من متغيرات المعالجة (تجريبى - ضابط) الجنس (ذكور -إناث) والتفاعل بينهما فى تباين درجات أفراد المجموعات الفرعية فى القياس القبلى لدى كل من المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الذكاء.

حيث لم تبلغ مجموع قيمة النسبة الفائية الخاصة بكل من هذه التأثيرات القيمة الحدية المطلوبة كى تصبح هذه النسبة دالة عند مستوى 0.05 من الثقة على الأقل. وتشير هذه النتائج إلى تجانس أفراد المجموعات الفرعية فى مستوى الذكاء لدى كل من المجموعات التجريبية والمجموعات الضابطة ذكورًا وإناثًا.

كما روعى تجانس أفراد المجموعات الفرعية الأربع فى مستوى السلوك العدوانى فى القياس القبلى، واستخدام أسلوب تحليل التباين وفق النموذج 2×2 فى التحقق من تجانس أفراد المجموعات الفرعية الأربع على مقياس السلوك العدوانى. وفيما يلى النتائج التى توصلت إليها الباحثتان فى هذا الصدد.

جدول (2)

نتائج التحليل ثنائى الاتجاه (2×2) للتباين فى درجات أفراد المجموعات الأربع فى المقياس القبلى لدى المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس السلوك العدوانى

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مربعات التباين	ف	مستوى الدلالة
المعالجة	11.26	1	11.2	2.21	غير دال
الجنس	0.06	1	0.06	0.012	غير دال
التفاعل	1.68	1	1.68	0.033	غير دال
داخل المجموعات	285.6	56	5.1		
المجموع	298.6	59			

يتضح من الجدول السابق أنه لا يوجد تأثير دال لكل من متغيرات المعالجة (تجريبية - ضابطة) الجنس (ذكور- إناث) والتفاعل بينهما فى تباين درجات أفراد المجموعات الفرعية الأربع فى القياس القبلى لدى كل من المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس السلوك العدوانى. حيث لم تبلغ مجموع قيمة النسبة الفائية الخاصة لكل من هذه التأثيرات القيمة الحدية المطلوبة كى تصبح هذه النسبة دالة عند مستوى .05 من الثقة.

وتشير هذه النتائج إلى تجانس أفراد المجموعات الفرعية الأربع فى القياس القبلى لدى كل من المجموعة التجريبية والضابطة من حيث مستوى السلوك العدوانى.

الأدوات:

1- اختبار الذكاء غير اللفظى (الصورة "أ") من إعداد عطية هنا. ووضع اختبار الذكاء غير اللفظى لتقدير ذكاء الأفراد الذين لا يستطيعون القراءة والكتابة. ولهذا يمكن استخدامه مع الأفراد المتأخرين تأخرًا واضحًا فى القراءة والكتابة أو المصابين بالصمم وذلك لسهولة تعليماته وإمكان إجرائه على هؤلاء الأفراد عن طريق الإشارة. وقد قام معد الاختبار من التأكد من صدق وثبات الاختبار.

2- مقياس السلوك العدوانى لدى الصم: (إعداد الباحثتين) فبعد الاطلاع على التراث السيكولوجى فى مجال تعريف السلوك العدوانى وتحديد أشكاله وتفسيره والاختبارات التى وضعت لقياسه ومن أبرزها:

- قائمة مشكلات السلوك العدوانى إعداد فيولا الببيلاولى، 1988.

- مقياس عين شمس لأشكال العدوان، إعداد نبيل حافظ، نادر قاسم، 1993.

- بطاقة ملاحظة السلوك العدوانى إعداد إسماعيل بدر، 1994، وتبين أن السلوك العدوانى لدى الصم يتضمن العدوان غير اللفظى الإيجابى والسلبى، وهذا يعنى العدوان الموجه نحو الذات، والعدوان الموجب نحو الآخرين سواء كانوا أفرادًا أو أشياء.

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار، وذلك بتطبيق المقياس بفاصل زمنى قدره أسبوعان على عينة قوامها 60 طفلًا وطفلة ممن يعانون من الصمم ويلتحقون بالصف الثالث الابتدائى بمدارس الأمل للصم بمحافظة القاهرة. وكان معامل الارتباط 0.79 وهو معامل ارتباط دال إحصائيًا عند مستوى ا. و. وهذا يعنى أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

صدق المقياس:

للتحقق من صدق المقياس فقد استخدم صدق الاتساق الداخلى، وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط البينية بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس وقد تم الحصول على المصفوفة الارتباطية التالية:

جدول (3)

البعد	الدرجات الكلية	الدلالة
1	0.71	0.01
2	0.72	0.01
3	0.63	0.01
4	0.59	0.01
5	0.63	0.01
6	0.62	0.01
7	0.61	0.01
8	0.71	0.01
9	0.72	0.01
10	0.73	0.01
11	0.72	0.01
12	0.71	0.01
13	0.86	0.01
14	0.85	0.01
15	0.81	0.01

البعد	الدرجات الكلية	الدلالة
16	0.82	0.01
17	0.61	0.01
18	0.62	0.01
19	0.85	0.01
20	0.88	0.01
21	0.87	0.01
22	0.62	0.01
23	0.61	0.01
24	0.62	0.01

يقع معامل الارتباط بين 59.-88. وهذه قيمة دالة إحصائيًا مما يدل على صدق المقياس فى قياس السلوك العدوانى.

الأسلوب الإحصائى:

1- تحليل التباين ثنائى الاتجاه 2×2

2- اختبار "ت" T- test

الهدف من البرنامج:

يهدف برنامج خفض السلوك العدوانى من خلال اللعب إلى تحقيق ما يلى:

1- إتاحة أنشطة لعب يتمكن الأطفال من خلالها من التعبير عن الأفكار والمشاعر من خلال وسائل بديلة للغة كأنشطة الفنون المتنوعة والأنشطة الابتكارية. بالإضافة للدراما الصامتة. والتى يفترض أن تؤدى بصورة غير مباشرة لخفض العدوان. حيث يختفى إلى حد ما الإحباط الناجم عن عدم القدرة على التعبير عن النفس، وعدم القدرة على التواصل مع البيئة الاجتماعية، حيث إن "قدرة الطفل على التعبير عن نفسه تساعد على اختفاء الإحباطات ونوبات الغضب (جون بريرلى John Brierley، 1984، 20).

2- توفير فرص للألعاب التى تعتمد على الحركة والتنافس وهو شكل من أشكال التنفيس عن الطاقات المكبوتة بشكل مقبول اجتماعيًا، كما يساعد الأطفال الصم ذوى النشاط الزائد، على ممارسة النشاط الحركى فى إطار مقبول اجتماعيًا.

مدة البرنامج:

تم تطبيق أنشطة البرنامج على مدار (20) عشرين جلسة. مدة كل جلسة تتراوح ما بين الساعة والساعة والنصف. بواقع جلستين كل أسبوع.

محتوى البرنامج:

يشتمل البرنامج على الأنشطة الآتية:

1- الأنشطة الفنية وتشمل: التشكيل بالصلصال -أنشطة التشكيل من أدوات البناء والهدم -والتركيب والحل- وأنشطة الرسم.

2- الدراما الصامتة (البنتومايم): وتكون مع مجموعات صغيرة من الأطفال ويتم اختيار موضوعاتها من خلال ما يعبر عنه الأطفال من اهتمامات من خلال الأنشطة الفنية. وبالتالى يتم توفير الأدوات المناسبة كمثير ومحفز على ممارسة هذه الدراما حول نقاط الاهتمام التى يطرحها الأطفال.

3- ألعاب حركية وتنافسية: وهذه تتم عادة خارج الفصل وتشمل عددًا من المسابقات التى تعتمد على الحركة والسرعة.

عرض النتائج ومناقشتها

الفرض الأول:

يقرر الفرض الأول أنه لا يوجد تأثير دال لكل من المعالجة (تجريبى-ضابط) الجنس (ذكور-إناث) والتفاعل بينهما على تباين الدرجات التى يحصل عليها أفراد المجموعات الفرعية الأربع موضع الدراسة على مقياس السلوك العدوانى. وقد استخدم أسلوب تحليل التباين ثنائى/ الاتجاه لمعالجة البيانات للوقوف على مدى تأثير الجنس/ المعالجة والتفاعل بينهما فى تباين الدرجات التى حصل عليها أفراد المجموعات الفرعية فى المقياس المستخدم لقياس السلوك العدوانى لدى الصم. وفيما يلى جدول (4) يوضح ما توصلت إليه الباحثتان من نتائج فى هذا الصدد.

جدول (4)

نتائج التحليل ثنائى الاتجاه للتباين فى درجات أفراد المجموعات الأربع فى القياس البعدى على مقياس السلوك العدوانى

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مربعات التباين	ف	مستوى الدلالة
المعالجة	1260.38	1	1260.38	219.96	0.01
الجنس	5.98	1	5.98	1.04	غير دال
التفاعل	0.5	1	0.5	0.087	غير دال
داخل المجموعات	320.8	56	5.73		
المجموع	1587.65	59	-		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة النسبة الفائية الخاصة بتأثير المعالجة (تجريبي- ضابط) على تباين درجات أفراد المجموعات الفرعية الأربع فى القياس البعدى على مقياس السلوك العدوانى لدى الصم (96، 219) وتتجاوز قيمة هذه النسبة القيمة الحدية المطلوبة (7.8) لكى تصبح هذه النسبة الفائية دالة عند مستوى (.01) من الثقة ويمكن القول فى ضوء هذه النتيجة أنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من حيث مستوى السلوك العدوانى فى القياس البعدى.

كما يشير الجدول (4) إلى أن قيمة النسبة الفائية الخاصة بتأثير الجنس، والتفاعل بين المعالجة والجنس، وذلك فى تباين درجات المجموعات الفرعية الأربع فى القياس البعدى على مقياس السلوك العدوانى (1.04، 0.087) على الترتيب. وهى قيم غير دالة إحصائيًا. حيث لم تصل أى منها للقيمة الحدية المطلوبة (4) كى تصبح النسبة الفائية دالة عند مستوى 0.05.

ولدراسة تأثير المعالجة (تجريبية ضابطة) فى تباين الدرجات التى حصل عليها أفراد المجموعات الفرعية فى القياس البعدى للسلوك العدوانى وتحديد الفرق بين أفراد كل مجموعتين من هذه المجموعات، استخدم اختبار "ت" المستقل فى المقارنة بين المتوسطات الحسابية للدرجات التى حصل عليها أفراد المجموعات التجريبية والمجموعات الضابطة فى القياس البعدى للقياس المشار إليه.. وفيما يلى جدول (5) يوضح ما توصلت إليه الباحثتان من نتائج فى هذا الصدد.

جدول (5)

دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التى حصل عليها أفراد كل من المجموعتين التجريبيتين والضابطة فى القياس البعدى لمقياس السلوك العدوانى

مجموعات المقارنة	م	ع	ت	الدلالة
ذكور ضابطة ـ بعدى	17.44	8.62	9.54	0.01
ذكور تجريبي	8.66	3.28		
إناث ضابطة ـ بعدى	17.2	4.05	11.06	0.01
إناث تجريبي ـ بعدى	7.87	4.91		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية للدرجات التى حصل عليها كل من ذكور المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى على مقياس السلوك العدوانى. كما وجدت فروق دالة إحصائيًا بين

المتوسطات الحسابية للدرجات التى حصلت عليها إناث المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى على مقياس السلوك العدوانى بحيث وصلت قيمة "ت" الخاصة بالمقارنة بين كل مجموعتين 9.54، 11.06 على الترتيب. وهى قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى 0.01 وجاءت الفروق لصالح ذكور وإناث المجموعة الضابطة.

وحيث إن الدرجة المتحققة على مقياس السلوك العدوانى تمثل انخفاض مستوى السلوك العدوانى، فإن هذه النتيجة تعنى أن ذكور وإناث المجموعة التجريبية قد انخفض لديهم مستوى السلوك العدوانى بعد تعرضهم لبرنامج خفض السلوك العدوانى من خلال اللعب الموجه، وبالتالى فإن هذه النتيجة تشير إلى فاعلية اللعب فى خفض السلوك العدوانى لدى الصم.

الفرض الثانى:

فيما يتعلق بنتائج الفرض الثانى ويقرر أن "لا يوجد تأثير دال لكل من المعالجة (قبلى/ بعدى)، والجنس (ذكور/ إناث) والتفاعل بينهما فى تباين الدرجات التى حصل عليها أفراد المجموعات الفرعية موضع الدراسة وذلك على مقياس السلوك العدوانى.

وقد استخدم تحليل التباين (2×2) لدراسة الفروق بين تباين درجات المجموعات التى حصل عليها أفراد المجموعات الفرعية الأربع على مقياس السلوك العدوانى كما يتضح من الجدول (6).

جدول (6)

نتائج التحليل ثنائى الاتجاه (2×2) للتباين فى درجات أفراد المجموعات الفرعية فى القياس (القبلى/ البعدى) بالنسبة للقياس المستخدم فى قياس السلوك العدوانى

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مربعات التباين	ف	مستوى الدلالة
المعالجة	10769.22	1	10766.22	2475.68	0.01
الجنس	56.01	1	56.01	12.88	0.01
التفاعل	50.00	1	50.00	11.49	0.01
داخل المجموعات	243.33	56	4.35		
المجموع	11118.56	-	-		

يتضح من الجدول السابق وجود تأثير دال لكل من المعالجة (قبلى/ بعدى)، والجنس (ذكور/ إناث) والتفاعل بينهما، وذلك فى تباين الدرجات التى حصل عليها أفراد المجموعات الفرعية فى كل من القياس القبلى- البعدى لدى المجموعة التجريبية وذلك على مقياس السلوك العدوانى، حيث بلغت قيمة النسبة الفائية الخاصة لكل من هذه التأثيرات 2475.68، 12.88، 11.49 على الترتيب، وجميعها قيم دالة إحصائيا، حيث تتجاوز هذه النسب القيمة الحدية المطلوبة 7.08 لكى تصبح هذه النسب دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 من الدقة.

ولدراسة تأثير متغير المعالجة (قبلى - بعدى) فى تباين الدرجات التى حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلى - البعدى، وذلك على مقياس السلوك العدوانى، استخدام اختبار "ت" المعتمد للمقارنة بين المتوسطات الحسابية للدرجات التى حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والمتوسطات الحسابية التى حصل عليها نفس أفراد المجموعة فى القياس البعدى على مقياس السلوك العدوانى. وفيما يلى جدول (7) يوضح ما توصلت إليه الباحثتان من نتائج فى هذا الصدد.

جدول (7)

دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التى حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والمتوسطات الحسابية للدرجات التى حصل عليها أفراد نفس المجموعة فى القياس البعدى على مقياس السلوك العدوانى

مجموع المقارنة	م		ع		قيمة ت	الدلالة
ذكور تجريبى قبلى	م1	18.30	ع1	2.02	11.13	0.01
ذكور تجريبى بعدى	م2	8.66	ع2	1.81		
إناث تجريبى قبلى	م1	17.93	ع1	1.98		
إناث تجريبى بعدى	م2	7.87	ع2	2.21	13.1	0.01

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا بين ذكور المجموعة التجريبية فى القياس القبلى وبين أفراد نفس المجموعة فى القياس البعدى من حيث متوسطات الدرجات التى حصل عليها الذكور فى القياس على مقياس السلوك العدوانى، حيث بلغت قيمة "ت" الخاصة بالمقارنة بين القياسين (قبلى/ بعدى) 11.13 وهى قيمة دالة إحصائيا عند مستوى 01. من الثقة وهذا الفرق لصالح الأفراد فى القياس القبلى.

كما يشير نفس الجدول إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات إناث المجموعة التجريبية فى القياس القبلى ومتوسطات درجات نفس المجموعة فى القياس البعدى، حيث بلغت قيمة "ت" الخاصة بالمقارنة بين القياسين (القبلى/ البعدى) 13.1 وهى قيمة دالة إحصائيا عند مستوى 01. من الثقة وهذا الفرق لصالح الإناث فى القياس القبلى.

وحيث إن الدرجة المنخفضة على مقياس السلوك العدوانى تفيد بانخفاض مستوى السلوك العدوانى لدى المفحوصين. فإن هذه النتيجة بشقيها تعنى تفوق أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى، كما تشير هذه النتائج إلى فاعلية اللعب المستخدم فى البرنامج فى خفض مستوى السلوك العدوانى لدى المنخرطين فيه من الأطفال الذكور والإناث الصم.

ولدراسة تأثير متغير الجنس (ذكور/ إناث) فى تباين الدرجات التى حصلت عليها المجموعة التجريبية فى القياس البعدى لمقياس السلوك العدوانى وتحديد وجهة الفروق بين أفراد هذه المجموعات، فقد استخدم اختبار "ت" فى المقارنة بين المتوسطات الحسابية للدرجات التى حصلت عليها أفراد مجموعات الذكور فى القياس البعدى لمقياس السلوك العدوانى والمتوسطات الحسابية للدرجات التى حصل عليها أفراد مجموعات الإناث فى نفس القياس وفيما يلى جدول (8) يوضح ما توصلت إليه الباحثتان من نتائج فى هذا الصدد.

جدول (8)

دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التى حصل عليها أفراد مجموعات الذكور لدى المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والمتوسطات الحسابية للدرجات التى حصل عليها أفراد مجموعات الإناث فى نفس القياس، وذلك على مقياس السلوك العدوانى

مجموعات المقارنة	م	ع	قيمة ت	الدلالة
ذكور تجريبى بعدى	8.66	1.81	1.03	غير دال
إناث تجريبى بعدى	7.87	2.21		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات ذكور المجموعة التجريبية فى القياس البعدى، ومتوسط درجات إناث المجموعة التجريبية فى القياس البعدى، وذلك على مقياس السلوك العدوانى.

كما يشير جدول (8) إلى أن قيمة النسبة الفائية الخاصة بتأثير التفاعل بين المعالجة (قبلى/ بعدى)، والجنس (ذكور/ إناث) على تباين درجات المجموعات الفرعية الأربع لدى المجموعة التجريبية فى كل من القياس القبلى والبعدى فى مقياس السلوك العدوانى هى (11.49) وهى قيمة تتجاوز القيمة الحدية المطلوبة (7.08) لكى تصبح هذه النسبة الفائية دالة عند مستوى 0.01 وهى نتيجة تعبر عن دلالة تأثير التفاعل بين هذين المتغيرين فى مقياس السلوك العدوانى. ويمكن تمثيل تأثير التفاعل بين متغيرى المعالجة/ الجنس على تباين درجات أفراد المجموعات الفرعية لدى المجموعة التجريبية فى كل من القياسين القبلى - البعدى فى مقياس السلوك العدوانى بيانيا.

- مما سبق يتضح أن اللعب يمكن أن يوفر المناخ النفسى الملائم لنمو مهارات الإتصال والتعبير عن الأفكار والمشاعر لدى الأطفال المعاقين سمعيًا خاصة إذا اختيرت أنشطة اللعب الملائمة لإعاقتهم والتى توفر لهم فرصًا بديلة للتعبير عن النفس، وتنمية مهاراتهم الاجتماعية مما يقلل من الإحباط ومن حدة نوبات الغضب لديهم.

* * *

تم بحمد الله القسم الأول من الكتاب

المراجع العربية والأجنبية

المراجع العربية

1) أحمد السعيد يونس، ومصرى حنورة: الطفل المعاق ورعايته طبيا واجتماعيا - القاهرة- دار الفكر العربى - 1982

2) أحمد عكاشة -علم النفس الفسيولوجى- ط8 - القاهرة -مكتبة الأنجلو المصرية - 1993.

3) جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفافى -معجم علم النفس والطب النفسى - الجزء الثامن- القاهرة دار النهضة العربية 1996.

4) جمعة سيد يوسف -علاقة نمط السلوك بالأعراض المرضية.. الجسمية والنفسية - دراسة مقارنة -مجلة كلية الآداب- جامعة القاهرة - العدد 61 - 1994.

5) حامد زهران - الصحة النفسية والعلاج النفسى - ط2 -القاهرة- عالم الكتب 1978.

6) حسنى بيومى عبد العظيم أسس التعامل الناجح مع الطفل المعاق (فى) النفس المطمئنة - السنة الحادية عشرة العدد 47- 1996.

7) حلمى إبراهيم وليلى السيد -التربية الرياضية والترويح للمعاقين -القاهرة- دار الفكر العربى - 1998.

8) حسن مصطفى عبد المعطى -الأثر النفسى لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين -مجلة علم النفس- الهيئة المصرية العامة للكتاب - العدد التاسع يناير 1989.

9) روزمارى لامبى: "الإرشاد الأسرى للأطفال ذوى الحاجات الخاصة" -ترجمة علاء الدين كفافى- دار قباء للطباعة والنشر - 2001.

10) سهام سعد مراد -دور الأخصائى الاجتماعى فى تحقيق التأهيل للمتخلفين عقليا - رسالة ماجستير -جامعة القاهرة- كلية الخدمة الاجتماعية 1994.

11) صادق محمد حلمى -مريض الصرع بين العلم والخرافة -كتاب الشعب الطبى (العدد العشرون) - القاهرة- دار الشعب للصحافة والطباعة والنشر- 2000.
12) صلاح مخيمر(أ): مفهوم جديد للتوافق - الأنجلو المصرية- 1978.
13) صلاح مخيمر(ب): فى علم النفس العام -مكتبة سعيد رأفت- 1979.
14) صلاح مخيمر(جـ): محاضرات الدبلوم الخاصة -كلية التربية- جامعة عين شمس - 1977 - 1978.
15) صلاح مخيمر (د): محاضرات الدبلوم الخاصة -كلية التربية- جامعة عين شمس - 1978- 1979.
16) عبد الرحمن سيد سليمان: الإعاقة - المفهوم - التصنيف- الأساليب العلاجية - زهراء الشرق- 2001.
17) عبد الحى محمود صالح الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية -دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية 2002.
18) عبد العزيز الشخص وحسام هيبة -محاضرات فى رعاية الأطفال غير العاديين - مذكرة غير منشورة - كلية التربية - جامعة عين شمس - 1995.
19) عبد الوهاب محمد كامل -علم النفس الفسيولوجى -مقدمة فى الأسس السيكوفسيولوجية للسلوك الإنسانى -القاهرة- مكتبة النهضة المصرية - 1991.
20) علاء الدين كفافى - الصحة النفسية ط3 - القاهرة - دار هجر للطباعة والنشر - 1990.
21) فتحى السيد عبد الرحيم - سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة (ط4) الجزء الثانى - الكويت - دار القلم - 1990.
22) كاميليا عبد الفتاح - سيكولوجية العلاج الجماعى للأطفال - دار قباء 1998.
23) محمد عباس يوسف - فى مدى التوافق النفسى لفئة ضعاف البصر- دراسة سيكومترية كلينيكية - رسالة ماجستير - كلية التربية - جامعة عين شمس 1980.
24) محمد عباس يوسف - دراسات سيكولوجية -اجتماعية فى الفئات الخاصة - جامعة الأزهر - القاهرة - 2002.
25) مصطفى النصراوى، وعبدالله معاوية: "التأهيل المهنى للمعاقين" - المجلة العربية للتربية- السنة الثانية - العدد الأول - 1982.

26) مصطفى حسن، وعبلة إسماعيل: "الإعاقات البسيطة - الحسية والبدنية والتعامل معها" -كلية التربية - جامعة الملك سعود - 1991.

27) مصطفى فهمى: مجالات علم النفس -المجلد الثانى - مكتبة مصر - 1967.

28) نبيل عبد الفتاح حافظ: "محاضرات فى برامج أصحاب الحاجات الخاصة" - مذكرة غير منشورة - كلية التربية - قسم الصحة النفسية -جامعة عين شمس- 1997.

29) هدى قناوى: ندوة الطفل المعاق - الجمعية المصرية العامة للكتاب 1982.

30) و.ج. كروكشانك: "تربية الموهوب والمتخلف" - ترجمة ميخائيل أسعد -الأنجلو المصرية- العدد 129 - 1968.

31) وزارة التربية والتعليم: ملحق الوقائع المصرية- العدد 129 - 1968.

32) ويلارد أولسون: ترجمة إبراهيم حافظ وآخرون - تطور نمو الأطفال - عالم الكتب- 1964.

33) وفاء عبد الجواد: النضج الاجتماعى وعلاقته بمفهوم الذات لدى عينة من المعاقين سمعيا - مجلة الدراسات التربوية والاجتماعية -كلية التربية- جامعة حلوان- 1996.

المراجع الأجنبية

34) Griffis, G.W: Adjustment Problems of adolescent with devective vision. In Cowen & obthers Adjustment to visual disability in adolescence New York, Ameican foundation for the blind, 1980.

35) Goldenson, R.M.: Longman Dictionary of Psychology and psychiatry New York: Longman, Inc., 1984.

36) Hallahan, D. & Kouffiman, J. Exceptional Children. (2nd Ed) N. J. Prentice Hall, Inc. Englewood Cliffe, 1991.

37) Imam Zaghloul Imam, Esmat Mansour; and Dina Elimaity Poliomyelitis post, Present and Future, Cairo: Child Survival Project in Co-operation with U S A I D, 1997.

38) John Evans: Astudy of the factors influencing the integration of visually impaired children into Classes and activities with normally seeing children, J. Dissertation abstracts internationa. 1977, Vol. 37.

39) James Vane: The relationship between defects of vision and behavioral disorder, J. Psychological abstracts, 1979, Vol. 46.

40) Louis P. Thorpe, Child Psychology and development Macmillan, 1969.

41) Michael S. Gazzangia: Foundamentals of psychology, New York, Academic Press, 1973.

42) Willeam Light: Study of the methods used in England for the education of visually befective children Chatto & Windus, 1980.

* * *

القسم الثانى

فى
سيكولوجية المتفوقين

مقدمة

** لا خلاف ولا اختلاف على أن الثروة البشرية تفوق فى الأولوية والأهمية كل الثروات الطبيعية فى أى مجتمع. والثروة البشرية تعنى بالدرجة الأولى المبدعين والمتفوقين فى كافة مجالات الحياة؛ فالمبدعون هم الذين يقودون حركة التاريخ والتطور الإنسانى، وبدونهم لا تستطيع البشرية أن تخطو خطوة واحدة إلى الأمام.

** ومن هنا كان الاهتمام الخاص بالمبدعين والمتفوقين من حيث تربيتهم ورعايتهم، وتوفير أفضل الظروف الملائمة لقدراتهم واحتياجاتهم الخاصة. هذا ولاسيما أننا نعيش اليوم عصر المعرفة والمعلوماتية، فالتسابق المعرفى هو التحدى الأكبر الذى يواجه المجتمعات المعاصرة، والانتصار فى حرب المعرفة يعنى التفوق والانتصار فى كافة المجالات.

** ولكن هذا لا يعنى أن الاهتمام بالتفوق والإبداع هو وليد هذا العصر، وإنما يرجع هذا الاهتمام أيضًا إلى كبرى الحضارات القديمة.. حيث أدرك الفلاسفة أهمية التفوق والإبداع كظاهرة تستند إلى طبيعة التباين بين البشر، وأن هذا التباين هو الأساس الضرورى الذى يحقق للمجتمع التنمية الشاملة والمتكاملة.

وقد رأينا تقسيم القسم الثانى من الكتاب (فى سيكولوجية المتفوقين) إلى أربعة فصول:

1- الفصل الأول: حيث نتناول مصطلح التفوق وما يرتبط به من مصطلحات أخرى مثل الموهبة –والإبداع – والذكاء – والإنجاز.
2- الفصل الثانى: حيث نتناول أهم النظريات التفسيرية للتفوق وتحديد مقوماته، مع مناقشة مشكلات المبدعين من ذوى الإعاقات.
3- الفصل الثالث: حيث نعرض لمفهوم جديد للتوافق، مع تناول العلاقة بين التفوق والتوافق وكذلك أثر النظم التربوية للمتفوقين على توافقهم النفسى.
4- الفصل الرابع: حيث نعرض لبعض الدراسات المختارة فى التفوق والإبداع.

وبالله التوفيق

د. محمد عباس

عن التفوق ومصطلحات أخرى

أولا: بين التفوق والعبقرية

ثانيًا: بين التفوق والموهبة

ثالثًا: بين التفوق والإبداع

رابعًا: بين التفوق والذكاء

خامسًا: بين التفوق والإنجاز

سادسًا: التفوق وتعدد المحكات

*** لازال مصطلح التفوق Giftednees من أكثر المصطلحات إثارة للجدل ومدعاة لكثير من الخلط، وذلك بسبب تداخل هذا المصطلح مع مصطلحات أخرى كثيرة الاستخدام مثل العبقرية - والموهبة - والإبداع - والذكاء والإنجاز، ولذلك سنعرض جانبًا من هذا الجدل علنا ننتهى منه إلى تعريف يقوم على التحديد الواضح والدقيق لمصطلح التفوق.**

أولا: بين التفوق والعبقرية

* ربما كان إبراهام Abraham هو أول من أشار إلى الخلط الشديد بين مصطلح التفوق ومصطلحات أخرى مشابهة مما جعل من الصعوبة بمكان التوصل إلى تعريف واحد للتفوق يتفق عليه الباحثون والعلماء.

* وقبل أن يبدأ القرن العشرون كان مصطلح العبقرية أو عبقرى Genius هو أكثر المصطلحات استخدامًا واختلاطًا بمصطلح التفوق. وكان جالتون Galton (1892) من أكثر العلماء استخدامًا لمصطلح العبقرية كمرادف لمصطلح التفوق. ثم تابعه علماء آخرون فى استخدام المصطلح ولكن مع بعض الاختلاف فى المدلول.

وقد انعكس هذا الاختلاف فى تحديد معنى المصطلح على التعريفات القاموسية، فنجد مصطلح عبقرية Genius فى المعاجم السيكولوجية وقد اتخذ دلالات مختلفة، فيرى (دريفر 1972 Drever) بأنه أرفع درجة من القدرة العقلية، إما بصفة عامة أو من زاوية إمكانيات خاصة ذات طبيعة ابتكارية.

و(إنجليش وإنجليش 1958 English & English) يعرف العبقرية تعريفًا لا يختلف عن رأى (دريفر) فهى "قدرة من المستوى الأعلى جدا، وعلى الأخص القدرة الابتكارية.

* أما (وارين Warren) فيقدم معنيين مختلفين للعبقرية من حيث الشكل وإن التقيا من حيث المضمون:

1) "قدرة عقلية متفوقة جدا وخاصة، قدرة فائقة فى الابتكار أو الخلق من أى نوع أو فى شكل ما من أشكال الأداء من قبيل الموسيقى، الرسم، أو الرياضيات.

2) شخص موهوب له خصائص متميزة (عادة تتضمن أصلا وراثيا)، وليس للكلمة فى رأى (وارين) معنى فنيا خاصا ولكنها أحيانا ما كان يتم تعريفها كمرادف لنسبة الذكاء (I. Q) التى تصل إلى 140.(حسام عزب ص 15)

* ويرد (براون Brown 1994) المعانى المختلفة للعبقرية إلى معنيين أساسيين.

فى المعنى الأول كما أشاعه ترمان يشير إلى "أى فرد لديه قدرة عقلية عالية تزيد عن 140 كما تقيسها نسبة الذكاء، أما المعنى الثانى والأكثر شيوعا فيشير إلى "إنجاز فريد فى شكل ما فى الفنون أو العلوم".

ولا نجد لدى (هاريمان Harriman) معنى جديدا يختلف عما سبق فهو يرى العبقرية Genius مصطلحا فسيحا يشير إما إلى مستوى عال من الذكاء العام أو إلى موهبة خاصة بدرجة غير عادية..

ونجد التفسير الدلالى لمصطلح عبقرى فى المعاجم الفرنسية، فعلى سبيل المثال يرى (بيرون Pieren) أن العبقرية ما هى إلا "كلمة من اللغة المألوفة تصف فردا يكشف -فى فرع بعينه من الأنشطة العقلية عن قدرة إبداعية فائقة التميز.

ويرى (صموئيل كيرك Samuel A. Kirk) انه يمكن تطبيق مصطلح عبقرية على الأفراد البارزين الذين يحرزون تفوقا فى مجال عقلى معين أو توصلوا إلى ناتج إبداعى فى أحد المجالات.

وبالرغم من اتفاق أكثر هذه التعريفات على المستوى العقلى المرتفع للعبقرية إلا أننا نجد أكثرها وقد وقعت فى الخلط بين مفهومين أولهما المحك Creterion وثانيهما المنبىء Predictor، فالتعريفات التى اعتمدت أساسا على نسبة الذكاء قد عرفت إمكانية العبقرية وليست العبقرية بالفعل، ومن هنا فإن نسبة الذكاء ليست سوى منبئ بوجود إمكانية العبقرية التى يمكن أن تتحقق بالفعل أو لا تتحقق.

أما التعريفات التى ارتكزت على الأداء أو الإنجاز فى تعريف العبقرية فهى تعريفات قد اعتمدت على المحك حيث يرتبط المحك بالإنجاز المتحقق بالفعل لا بما يمكن أن يتحقق. (المرجع السابق ص 16)

* واضح أن هذه التعريفات لم تتفق على مفهوم واحد للعبقرية مما دفع أغلب الباحثين إلى العزوف عن استخدامه والتحول عنه إلى مصطلحات أخرى، وإن لم يحل ذلك دون

الاستعمال الشعبى للفظ بل ظل بعض الباحثين يصرون على استخدامه أيضا فى اللغة العربية شأنه فى ذلك شأن ألفاظ أخرى تفتقد إلى الدقة العلمية من قبيل (نابغ، نابغة، ألمعى، بارز، جهبذ، فذ، نابه، معجز،.. الخ.

* كما يرجع الطابع غير العلمى لهذه المصطلحات إلى أنها تفتقر أيضًا إلى الدقة الإجرائية Operational أى إلى إمكانية قياس مضمونها بأدوات القياس المختلفة (فؤاد البهى ص40).

ثانيًا: بين التفوق والموهبة

ثم نجد الموهبة أيضًا من المصطلحات التى اختلطت لدى البعض بمصطلح التفوق رغم أن الموهبة غالبًا ما تشمل مجالات غير أكاديمية بينما التفوق فينصب بالدرجة الأولى على المجال الأكاديمى ويعرف هاريمان Hariman الموهبة بأنها:

"براعة غير عادية Unusual Proficiency فى مجال ما، من قبيل الموسيقى -التأليف الابتكارى- الفن...

* ويشير كليلاند Clelland أيضًا إلى أن مصطلح الموهبة يفتقد إلى الدقة والوضوح، فأحيانا ما يشير إلى استعداد أو قدرة لدى الشخص، وأحيانًا ما يشير إلى أداء بارع لشخص ما بصورة غير عادية وما يتمشى مع محك معين.

* وبذلك نعود مرة أخرى إلى مشكلة الخلط بين المحك والمنبئ والتى كانت سببًا فى العزوف عن استخدام مصطلح العبقرية فى الأوساط العلمية.

ثالثا: بين التفوق والإبداع:

* واليوم نجد مصطلح الإبداع Creativity من أكثر المصطلحات استخدامًا، وكثيرا ما يعد أحد المحكات الرئيسية للتفوق. هذا رغم عدم الاتفاق التام حول معناه لدى كثير من الباحثين.

* نجد (جلفورد) يتخلى عن مفهوم الإبداع أو الابتكار كناتج ويفضل استخدام مصطلح التفكير الابتكارى ويسميه بالتفكير التباعدى (المنطلق) Divergent Thinking.

فى مقابل التفكير التقاربى (المحدد) Gonvergent thinking

* وتتعدد التعريفات المختلفة للابتكار أو الإبداع فيعرفه شتاين بأنه عملية ينتج عنها عمل جديد يرضى جماعة ما أو تقبله على أنه مفيد (حلمى المليجى ص20).

كما يعرفه (سيمبسون Simpson) بأنه "المبادرة التى يبديها الشخص بقدرته على الانشقاق من التسلسل العادى فى التفكير إلى تفكير مخالف كلية" (حلمى المليجى ص21)

* أما كارل روجرز Carl Rogers فيعرف العملية الإبداعية بأنها ظهور إنتاج ارتباطى جديد كمحصلة للتفاعل بين الفرد – والأحداث والظروف المحيطة به. ومن هنا اتجه كثير من الباحثين إلى التأكيد على أهمية التفاعل بين الفرد والبيئة فى العملية الإبداعية وضرورة النفع الاجتماعى للناتج الإبداعى، والتقدير الاجتماعى لهذا الناتج. واشترط البعض فى الناتج الإبداعى أن يتسم بالجدة – والمغزى واستمرارية الأثر.

* ومن المتفق عليه اليوم أن الإبداع مفهوم نسبى، فمعظم الناس لديهم قدرات إبداعية ولكن بدرجات متفاوتة، وفى مجالات مختلفة. وهناك اتفاق أيضا على أن الإبداع هو أحد المحكات الرئيسية للتفوق العقلى.

رابعًا: بين التفوق والذكاء:

* يعد الذكاء لدى معظم الباحثين المحك الأساسى للتفوق وفى مقدمتهم تيرمان حيث يرى أن الطفل المتفوق عقليا هو الطفل الذى لا يقل معامل ذكائه عن 135 باستخدام مقياس ستانفورد بينيه.

أما (هولنجورث) فكان الحد الأدنى الذى كانت تشترطه للالتحاق بفصولها للمتفوقين هو نسبة ذكاء تبلغ 130 بمقياس ستانفورد – بينيه.

ويرى جودارد الاكتفاء بنسبة ذكاء 120 فأكثر كحد فاصل بين المتفوقين والعاديين.

إلا أن تحديد التفوق العقلى بالاستناد إلى محك الذكاء فقط قد قوبل بانتقادات عديدة تمثلت فى:

1) أن الاقتصار على نسبة الذكاء وحدها أمر خاطئ لأنها لا تعطى إلا نسبة تقريبية لهذا الذكاء، بالإضافة إلى أنها لا تقدم سوى تفسير علمى أحادى الجانب يغفل كثيرا من القدرات الفردية الخاصة والنواحى النفسية المختلفة.
2) أن بعض الدراسات التى تم إجراؤها قد أثبتت أن نسبة الذكاء وحدها لا تكفى للتعرف على المتفوقين، من بين هذه الدراسات ما قام به (جتسلز، وجاكسون Getzels & Jackson) عندما قارنا المستوى التحصيلى لمجموعتين من التلاميذ كان متوسط نسبة ذكاء المجموعة الأولى منها 127 بينما كان متوسط نسبة ذكاء المجموعة الثانية 150، وتمت مجانسة العينتين من حيث العوامل الثقافية والاقتصادية والاجتماعية والانفعالية وأسفرت النتائج عن أن المستوى التحصيلى للمجموعتين

متقارب أى أنه لم تكن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى تحصيل المجموعة الأقل ذكاءً ومستوى المجموعة الأكثر ذكاءً (يوسف الشيخ ص87) إذن ما يسمى بالذكاء لا يعطى صورة كاملة عن المستوى الوظيفى للعقل لدى الفرد.

3) يثير تحديد نسبة الذكاء التى تفصل بين المتفوقين وغيرهم جدالا عنيفا، فإذا كان تيرمان قد جعل نسبة الذكاء 135 هو الحد الأدنى للتفوق فإن التساؤل الذى يتبادر إلى الذهن هو ما إذا كان الطفل الذى تبلغ نسبة ذكائه 134 متفوقا أم غير متفوق؟!

لا يمكن على ضوء المفهوم الواسع للمتفوقين التعرف عليهم عن طريق ذكائهم فقط؛ فنمو الطفل يتضمن النضج الاجتماعى والانفعالى، والصحة الجسمية والقدرة العقلية، ولا تقل هذه العوامل أهمية عن النمو العقلى لدى الفرد وهكذا فإن نسبة الذكاء وإن كانت محكا أساسيا فى تحديد التفوق إلا أنها لا تصلح وحدها كأساس لتحديد هذه الظاهرة. فالامتياز العقلى ليس إلا عاملا واحدا فى تحديد النجاحات التحصيلية أو الأكاديمية.

خامساً: بين التفوق والإنجاز

وهنا يرى كثيرون أن الإنجاز Accomplishment فى شتى صوره هو الأساس العملى والدقيق فى تحديد المتفوقين عقليا. وهم يستندون فى ذلك إلى عدة اعتبارات أهمها:

1) أن مستوى الأداء الفعلى للإنجاز يعد مقياسا عمليا دقيقا للتفوق العقلى وليس مجرد إمكانية التفوق التى قد تتحقق وقد لا تتحقق إذ أن المعيار هنا هو القدرة الوظيفية على الإنجاز بدرجة عالية من الكفاءة.

2) اتساع مفهوم التفوق العقلى بحيث إنه لم يعد يقتصر على مجرد التحصيل الأكاديمى Academic achievement فقط، بل أصبح يشمل أيضا كافة صور الإنجاز Accomplishment سواء فى مجال الفنون أو العلاقات الاجتماعية.

3) التسليم بأن كل فرد له من القدرات العقلية ما يختلف عن القدرات العقلية لغيره من الأفراد، ولكل فرد جوانب معينة يستطيع أن يتفوق فيها إذا أتيحت له الفرصة المناسبة لكى يعبر بها عن قدراته.

ولهذه الأسباب اتجهت تعريفات أنصار هذه الفئة إلى الاعتماد على معيار الإنجاز أو الأداء Performance فى شتى صوره التحصيلية أو الفنية أو الاجتماعية أو العلمية فى تحديد المتفوقين.

* ومن هذه التعريفات: تعريف الكتاب السنوى للتربية بأمريكا 1958: المتفوق هو من يظهر أداءً ممتازا بصورة مطردة فى أحد المجالات الجديرة بالاهتمام.

ولكن معظم الباحثين العرب والتربويين يتفقون على تعريف التفوق العقلى استنادًا إلى مستوى التحصيل الأكاديمى والدرجات المدرسية. وقد اعتمدوا فى ذلك على ركيزتين:

الركيزة الأولى:

أن التحصيل المدرسى يمثل المجال الطبيعى الذى يعتمد على التكوين العقلى للفرد ضمن عوامل أخرى، ويدعم هذا الرأى أن المستوى التحصيلى المدرسى كان من أهم المحكات التى استخدمها مصممو اختبارات الذكاء فى تحديد مدى صدق هذه الاختبارات.

الركيزة الثانية:

وتتمثل فى نتائج العديد من الدراسات التجريبية التى أكدت العلاقة بين التحصيل الدراسى ونسبة الذكاء فقد لاحظ (بينيه وسيمون Binet & Simon)، و(ترمان Terman) منذ البداية الارتباط بين الذكاء وأداء التلميذ فى الامتحانات وتقديرات المدرسين للتحصيل المدرسى للتلميذ.

(حسام عزب ص22)

سادسًا التفوق وتعدد المحكات:

ويرفض أتباع هذا الاتجاه الاعتماد على محك واحد فى تحديد المتفوقين ويرون أنه طالما كانت ظاهرة التفوق ذات طبيعة مركبة فإنه لابد من تحديدها وفق نسق مركب من المحكات، ومن أنصار هذا الاتجاه (فليجروبيش Fligler & Bish 1959) فمصطلح متفوق Gifted يشمل أولئك الأطفال الذين لديهم إمكانية الامتياز العقلى ومقدرة وظيفية للتحصيل الأكاديمى تقدر نسبتها بـ 15٪ إلى 20٪ فى المدارس العامة، أو موهبة على درجة عالية فى أحد المجالات الخاصة كالرياضيات، أو الميكانيكا أو العلوم أو الفنون التعبيرية، أو التأليف الإبداعى أو الموسيقى أو القيادة الاجتماعية.

ويقدم كل من (ديهان، وهافيجهرست Dehaan & Havighurst 1971) عدة محكات لتحديد معنى التفوق العقلى وهى القدرة العقلية العامة والقدرة على التفكير الإبداعى والقدرة على التفكير العلمى، والقيادة الاجتماعية والمهارات الميكانيكية، والاستعداد الخاص فى الفنون الممتازة، والقدرة على إدراك العلاقات، والقدرة اللفظية، والقدرة الرياضية - والمكانية.

وتؤكد (ماريان شيفل 1998) أهمية المحكات المتعددة فى تعريف المتفوقين حيث ترى

أنه "لا يمكن على ضوء المفهوم الواسع للمتفوقين التعرف عليهم عن طريق ذكائهم العالى فقط، فنمو الطفل إلى أقصى حد ممكن يتضمن النضج الاجتماعى والانفعالى والصحة الجسمية والقدرة العقلية، ولا تقل هذه العوامل أهمية عن التفوق العقلى.

* والاتجاه متعدد المحكات الذى اتخذه كل من دريهان - وهافجهرست يلقى تأييدًا واسعًا من جانب الباحثين العرب فالاستناد إلى محك واحد أيًا كانت درجة أهميته فى تحديد التفوق يعد تبسيطًا مسرفًا لظاهرة مركبة كظاهرة التفوق، ومن ثم ضرورة الاحتكام إلى العديد من المحكات، وكاتب هذه السطور يتبنى أيضًا هذا الاتجاه لما يتسم به من الموضوعية والشمول.

* * *

من نظريات التفوق والإبداع إلى المبدعين ذوى الإعاقات

أولًا: النظريات التفسيرية للتفوق والإبداع

ثانيًا: مؤشرات وسمات الطفل المبدع

ثالثًا: مشكلات المبدعين ذوى الإعاقات

أولاً: النظريات التفسيرية للتفوق والإبداع

* يصعب حصر النظريات التى تفسر ظاهرة التفوق بسبب التعدد الكبير لتلك النظريات ولكن إذا ما تجاوزنا النظريات التقليدية القديمة كتلك التى تتحدث عن دور كل من الوراثة والبيئة وتلك التى تناقش مسألة الاختلاف بين المتفوق والعادى، وهل هو اختلاف فى الكم أو الكيف أو كنظرية التحليل النفسى التى تؤكد على دور العوامل العصابية واللاشعور فى التميز الفائق والإنتاج الإبداعى.. إذا ما تجاوزنا تلك النظريات التى قتلت بحثًا فإنه من الضرورى أن نعرض لبعض النظريات الحديثة التى تستمد أهميتها من كونها لا تتناقض فيما بينها بل تتكامل بحيث تقدم فى المحصلة النهائية تفسيرًا متكاملا لظاهرة التفوق وتحديدًا دقيقًا لمقوماته. وأهم هذه النظريات:

1- النظرية الثلاثية لرنيزلى.
2- نظرية الموهبة الفكرية لستيرنبرج.
3- نظرية البنية الأساسية والمهارات المكتسبة لبوركوسكى.
4- نظرية البعد النفسى والاجتماعى لتانينيوم.
5- نظرية السلوك الانفعالى والخبرات الحسية لكلارك.
6- نظرية الذكاء وأنواعه لجاردنر.
7- نظرية التعلم لفيجو تسكى.

1- النظرية الثلاثية لرينزلى

قام رينزلى (Renzulli) عام 1986باستعراض ثلاث صفات تؤدى إلى تكوين مجموعة من الخصائص البشرية اللازمة لتنمية الأداء المتميز لدى الطالب: وهى الملكات الذهنية التى تفوق مستوى الطالب المتوسط، والقدرة على الإبداع، والإصرار على إنجاز الهدف. وأكد "رينزلى" على ضرورة تدريب جميع الطلبة على اكتساب مهارة التفكير السليم فى حل المشكلات، كما أشار إلى ضرورة أن تكون هذه المشاكل مستوحاة من الحياة الواقعية لتشجيع الطالب على استرجاع المعلومات وإيجاد الحل. أكد "رينزلى" أيضًا على ضرورة توافر الأنشطة المدرسية المتنوعة التى تمكن الطلبة من اكتشاف المواهب والميول الكامنة بداخلهم.

إذن يؤكد رينزلى تحديدًا على ثلاث صفات أساسية إذا ما توافرت تؤدى إلى الأداء المتميز أو الإبداعى وهى:

1- الملكات الذهنية التى تفوق مستوى الطالب المتوسط.

2- القدرة على الإبداع.

3- الإصرار بقوة على انجاز الهدف.

- والأداء هنا يشمل الأداء العام والخاص على حد سواء.

(بيل والاس 2002)

- ويعرف نموذج رينزلى الذى يفسر التفوق والإبداع بنموذج الحلقات الثلاث: الأولى حاجة المتفوق المبدع إلى درجة ذكاء فوق المستوى العادى، والثانية أن يتميز التفكير بالإبداعية، والثالثة الإصرار والالتزام القوى بالمهمة المطلوبة وهو ما يمثل الدافعية التى تعد السمة الأساسية للإنجاز والتفوق الإبداعى.

2- نظرية الموهبة الفكرية لستيرنبرج:

أصدر ستيرنبرج (Sternberg) عام 1986 نظريته عن الموهبة الفكرية القائمة على دعامات ثلاث:

1- الخصائص العقلية المسئولة عن مهارة التأمل والتخطيط والمتابعة وانتقال الأثر أى انتقال أثر استجابة ما أو مجموعة من الاستجابات إلى غيرها، أو تأثير مهارة أو عادة يتمتع بها الفرد على قدرته على اكتساب مهارة أو عادة مشابهة، وذلك مثل انتقال أثر مهارات قرائية معينة إلى مهارات كتابية.

2- الخصائص العقلية المسئولة عن الابتكار والاستقلالية.

3- البيئة المحيطة المسئولة عن تكوين ودعم السلوك الذكى والأداء المتميز.

وبالرغم من أن "ستيرنبرج" يؤمن بالاختلافات الفردية بين الأشخاص نتيجة للعوامل الوراثية، فإنه يؤكد على قدرة الفرد على التغيير والتطوير واكتساب المهارات بصفة مستمرة، وأكد أيضًا على أن العامل الأساسى فى تنمية المهارات الذهنية لدى الفرد هو ما يعرف باسم "ما بعد التعرف أو التعقل" وهى عملية تنقيح الأفكار وتطويرها وتحديثها بصفة دائمة نتيجة وعى الفرد ومعرفته بالعمليات العقلية وهو الأمر الذى يؤدى إلى قدرته على تنظيم ومراقبة وتوجيه تلك العمليات نحو غاية مستهدفة.

(بيل والاس 2002)

إذن الإبداعية عند استيرنبرج تستند إلى:

1- توافر الخصائص العقلية المسئولة عن مهارة التأمل والتخطيط وانتقال الأثر.
2- توافر الخصائص العقلية المسئولة عن مهارة الإبداع والتفكير الخلاق.
3- توافر البيئة المحيطة المسئولة عن دعم السلوك الذكى الإبداعى.

3- نظرية البنية الأساسية والمهارات المكتسبة لبوركوسكى:

* فى تلك النظرية ينظر بوركوسكى Borkowski 1985 إلى الخصائص الفطرية الموروثة على أنها بمثابة البنية الأساسية التى تؤثر على سعة الذاكرة (وهى عدد المفردات المترابطة والقدرة على الاحتفاظ بالمثير وهى الانطباعات المتبقية بعد خبرة أو تعلم ما، وهى إحدى عمليات الذاكرة. وسرعة الترميز وفك الرموز (والترميز هو صياغة فكرة ما فى كلمات أو جمل، أما فك الرموز فهو تفسير المعنى الذى تنطوى عليه إحدى الرموز الكتابية أو الشفهية أو الذى ينطوى عليه سلوك ما). وتؤثر البنية الأساسية على تنمية المهارات المكتسبة من البيئة المحيطة وعوامل التنشئة، وذلك مثل مهارة التفكير السليم فى حل المشكلات وقهر التحديات.

* كما أكد بوركوسكي على أهمية العملية العقلية التى تعرف باسم (ما بعد التعرف أو التعقل)، وهو يعتبر هذه العملية من المقومات الأساسية للذكاء والقدرة على تكوين المفاهيم وحل المشكلات ودعم المهارات الفكرية واكتشاف الخاصية أو القاعدة المشتركة فى فئة من الأشياء.

وهذه النظرية بشكل أوضح تفيد أن:

1- الخصائص الفطرية الموروثة بمثابة البنية الأساسية التى تؤثر على سعة الذاكرة (أى عدد المفردات التى يمكن استرجاعها) والقدرة على الاحتفاظ بالمثير، وكذلك سرعة الترميز وفك الرموز.
   - التركيز يعنى صياغة الفكرة فى كلمات وجمل.
   - وفك الرموز يعنى تفسير الجمل والكلمات.
2- والبنية الأساسية بتأثيراتها تؤثر بدورها على تنمية المهارات المكتسبة من البيئة وعوامل التنشئة.
3- وأرقى المهارات لدى بوركوسكى تعرف باسم ما بعد التعرف أو التعقل، وهى من مقومات الذكاء العالى والقدرة على تكوين المفاهيم وحل المشكلات واكتشاف الخصائص المشتركة بين الأشياء.

4- نظرية البعد النفسى والاجتماعى لتانينبوم

لقد استعرض تانينبوم (Tannenbaum) عام 1986 العوامل التى تثبت أن الأداء المتميز يعتمد فى الأساس على القوة الكامنة لدى الفرد والإرادة الذاتية بالإضافة إلى عوامل التنشئة فى البيئة المحيطة، سواء تمثل ذلك فى المنزل أو المدرسة أو المجتمع المحيط بشكل عام. كما أنه أشار إلى عامل الصدفة الذى يجعل الفرد ينشأ فى المكان السليم وفى التوقيت السليم، بالإضافة إلى التقائه بأشخاص يتوافق معهم نفسيًا وفكريًا وأن ينشأ أيضًا فى بيئة تزخر بالمبادئ الاجتماعية السليمة.

هذه النظرية تفيد أن الأداء المتميز أو الإبداعى يعتمد أساسًا على:

1- الإرادة الذاتية والقوى الكامنة التى تدفع إلى تطوير الأداء والتميز.

2- توافر البيئة الملائمة التى تشجع على التفكير الإبداعى الخلاق.

3- عامل الصدفة له دورة أيضًا وهو العامل الذى يجعل الفرد متواجدًا حيث المكان الصحيح والتوقيت الصحيح والقيم الإجتماعية الصحيحة.

- وبجانب ذلك يعرض تانينبوم لخمسة عوامل لها أهميتها فى تطوير الأداء والإبداعية وهى:

1- القدرة العامة. 2- القدرة الخاصة.

3- عوامل الحظ أو الصدفة. 4- العوامل البيئية. 5- العوامل غير العقلية.

- ويقصد تانينبوم بالعوامل غير العقلية Non- intellectual الرغبة والدافعية وبعض السمات الإيجابية للشخصية.

5- نظرية السلوك الانفعالى والخبرات الحسية لكلارك

لقد قامت كلارك (Clark) عام 1983 بتأكيد أهمية الخصائص الإبداعية والحسية والانفعالية التى تمكن الشخص من اكتساب أكبر كم ممكن من الخبرات والإتيان بالأفكار الجديدة المثمرة بشكل فورى ومباشر لا يخضع للتفكير أو التأمل. كما أشارت أيضًا إلى أهمية تنمية مهارات التعامل مع الأشياء الغامضة والمعقدة، وكذلك القدرة على دمج المهارات الإبداعية مع التفكير المنطقى فى حل المشكلات.

وبذلك تقدم نظرية كلارك نموذجًا آخر فى تفسير التفوق والإبداع. هذا النموذج يتمثل فى أربعة عوامل:

1- التفكير التباعدى، وهو التفكير الذى يقدم حلولًا عديدة وجديدة ويقترح

البدائل التى تؤدى إلى حل المشكلات. وهذا النوع من التفكير يتسم أيضًا بالتسامح وتفهم آراء الآخرين ومواقفهم.

2- الخبرات الحسية وتشمل حسن الإدراك والوعى والإلمام بالتجارب الحياتية والقدرة على التعامل مع الأشياء والمواقف المعقدة.

3- السمات الإنفعالية الإيجابية مثل الخيال الخصب النشط وقوة الطاقة البشرية والحماس.

4- بعض الخصائص الشعورية مثل الوعى بالذات وإدراك رغباتها وأهدافها وميولها، والتوافق مع البيئة المحيطة، والقدرة على اكتساب أكبر قدر ممكن من الخبرات.

6- نظرية الذكاء وأنواعه لجاردنر

لقد أشار جاردنر (Gardner) عام 1983 إلى أن الذكاء يمكن أن يقسم إلى الأنواع التالية من القدرات الفكرية: القدرة اللغوية (امتلاك المهارات اللغوية سواء فى اللغة القومية أو اللغات الأجنبية)، القدرة السمعية، القدرة على التحليل المنطقى، القدرة المكانية (وهى قدرة الفرد على فهم العلاقات بين الأشياء والمكان، وكذلك فهمه الخواص المكانية لأى شىء بما فى ذلك الفرد ذاته)، القدرة الحركية، والقدرة على تفهم السمات الشخصية (سواء إدراك الشخص لسماته أو سمات الآخرين). وأوضح "جاردنر" أن هذه الخصائص الفكرية تتفاعل مع بعضها البعض وتؤثر على الفرد من بداية حياته فينتج عنها فكر بناء وأفعال صائبة فى معظم الأحوال. كما أشار إلى أن الدوائر التعليمية يجب أن تهدف إلى تنمية جميع هذه القدرات والمهارات المشار إليها.

- وتقسيم الذكاء إلى أنواع أو قدرات مختلفة أدى بجاردنر إلى تطوير نظريته وجعل تلك القدرات بمثابة أنواع متعددة من الذكاءات. ولذلك عرفت نظريته أيضًا باسم نظرية الذكاءات السبعة وهى.

1- الذكاء اللفظى أو اللغوى.

2- الذكاء المنطقى الرياضى.

3- الذكاء الجسمى ـ الحركى.

4- الذكاء الموسيقى.

5- الذكاء البصرى المكانى.

6- الذكاء الشخصى أو الذاتى.

7- الذكاء بين الشخصى ـ الاجتماعى.

والذكاء السابع يعنى القدرة على فهم الآخرين والكشف عن دوافعهم ونواياهم، والتفاعل الإيجابى معهم. وهذا الذكاء ضرورى جدًا للمعلمين، والأدباء، والسياسيين، وعلماء النفس.

7- نظرية التعلم لفيجوتسكى

لقد أكد فيجوتسكى (Vygotsky) عام 1978 أن الطفل يتعلم عندما يقوم بربط الخبرات الجديدة بالخبرات السابقة مما يجعله يطور من المفاهيم الأساسية لديه ويعمل على إنشاء شبكة جديدة من البيانات المكتسبة. كما أشار إلى أهمية دور المدرس الذى يتفاعل مع الأطفال الصغار ويتناقش معهم حول معانى الكلمات ومدلولاتها، وأوضح أن أداة التفاعل الأساسية هى اللغة. ويظل المدرس يدعم الطفل حتى يتمكن من الاعتماد على نفسه فى الحصول على المعلومة وفهمها.

(بيل والاس 2002)

- وبذلك ترى نظرية فيجوتسكى أن التعلم الجيد والتفوق يستند إلى:

1- ضرورة ربط الخبرات الجديدة بالخبرات السابقة.

2- تطوير المفاهيم الأساسية وتكوين شبكة جديدة من المعلومات والبيانات.

3- التفوق يتطلب التفاعل الإيجابى الجيد بين المعلم وتلاميذه، وهذا التفاعل يعتمد أساسًا على اللغة ولذلك من الضرورى الإهتمام باللغة والتناقش حول معانى الكلمات وتعدد مدلولاتها.

4- المدرس يجب أن يواصل توجيهه وتدعيمه للتلميذ إلى أن يتمكن من الاعتماد على نفسه فى تحصيل واكتساب المعلومة وفهمها.

ثانيًا: مؤشرات وسمات الطفل المبدع

- المبدعون هم الثروة الحقيقية بالنسبة لأى مجتمع ولذلك ينبغى الكشف عنهم فى سن مبكرة بهدف احتضانهم وتقديم كافة أشكال الرعاية لهم للوصول بهم على أقصى مستوى تسمح به قدراتهم.
- ومن هذا المنطلق اتجهت الآراء إلى وضع قوائم للمؤشرات أو السمات التى تميز الطفل ذى القدرات الإبداعية، بهدف رعاية مثل هؤلاء الأطفال رعاية خاصة وإعداد البرامج والنظم الملائمة لهم.
- ومن هذه المؤشرات أو السمات:

1- اكتساب الطفل عدد كبير من المفردات اللغوية ويتبين ذلك من خلال حديثه والتعبيرات التى يستخدمها.
2- عادة ما يبدأ فى التحدث فى وقت مبكر مع أقرانه فى مثل سنه وفى جماعته الثقافية.
3- غالبًا ما يسأل كثيرًا حول أى موضوع يعرض عليه أو يمر به ويخبره.
4- عادة ما تتنوع أسئلته وتتعدد وذلك حول أى جانب من جوانب الموضوع المطروح.
5- يتعلم بشكل أسرع من اقرانه.
6- يتمتع بذاكرة قوية.
7- فضولى ومحب للاستطلاع.
8- يمكنه أن يركز لفترات طويلة على تلك الموضوعات التى تمثل أهمية بالنسبة له.
9- يبدى اهتمامًا كبيرًا بالعالم من حوله.
10- ويتمتع بكم كبير من المعلومات العامة التى تغطى العديد من الموضوعات والمجالات المختلفة.
11- يجد متعة كبيرة فى حل المشكلات والتى غالبًا ما يقوم بها عن طريق تقسيمها إلى عدة مراحل متتالية.

12- يتمتع بخيال خصب للغاية وغير عادى.

13- يتعلم القراءة فى سن مبكرة جدًا ويتمكن من القيام بذلك فى مثل هذا السن.

14- يبدى مشاعر قوية وفياضة تجاه الأفراد الآخرين والأشياء الأخرى.

15- يتمتع بقدر كبير وغير عادى من البشاشة.

16- تعتبر آراؤه التى يبديها حول المضوعات المختلفة بناءة بدرجة كبيرة.

17- الآراء التى يبديها حول الموضوعات المختلفة تسبق سنه بشكل واضح ومميز له.

18- يتسم بالمثالية أو الكمالية حيث يسير وفق معايير مرتفعة يضعها لنفسه ولا يحيد عنها.

19- التفكير الابتكارى.

20- يفقد اهتمامه بالموضوع إذا ما طلبنا منه أن يكرر ما قام به من قبل ولم نعطه الفرصة الكافية للابتكار.

21- قدر من الذكاء فوق المتوسط، أو فى المستوى المتوسط على أقل تقدير مع تفوق واضح وتميز ملحوظ فى جانب معين من جوانب الموهبة.

22- التنوع فى الألعاب المختلفة والأبتكار فيها.

23- لديه عطش أو ظمأ شديد للمعرفة عامة وفى مجال موهبته على وجه الخصوص.

24- لديه قدر كبير من الثقة فى نفسه، وفى قدراته، وفى أدائه.

25- التآزر البصرى الحركى الجيد.

26- المهارة فى التلاعب بالأفكار والكلمات.

27- لديه القدرة على أن يؤدى بشكل جيد تحت ضغط، وأن يساير ذلك التوتر الذى يرتبط بذلك الموقف عامة بما فيه من ضغوط.

ومن جانب آخر هناك بعض الصعوبات التى يواجهها هؤلاء الأطفال منذ طفولتهم التى تكاد تتركز فى اثنين من جوانب الشخصية هما الجانب الاجتماعى والجانب الانفعالى حيث نجد أن الطفل نادرًا جدًا ما يكون منفتحًا على الآخرين أو انبساطيًا، بل إنه غالبًا ما يكون منطويًا، وغالبًا ما يبتعد الآخرون عنه، وغالبًا ما يحاول هو الآخر الابتعاد عن أولئك الذين لا يكون باستطاعتهم أن يفهموه أو يدركوا ما يود أن يعبر عنه، كما أنه لا يستطيع فى بعض الأحيان أن يعبر عن نفسه بشكل جيد، وبالتالى فهو قد يفضل العزلة أما من الناحية الانفعالية فقد يعانى الطفل الموهوب من عدم الثبات الانفعالى، أو عدم ثبات انفعالاته وتذبذبها نتيجة لما قد يمر به من خبرات مختلفة وهو من ناحية أخرى يحتاج بشدة

إلى أن نتعامل معه بطريقة معينة ربما لا يمكن للكثيرين أن يتوصلوا إليها أو يقوموا بها، كما أنه عادة ما تسهل استثارته.

وتشير الجمعية القومية للأطفال الموهوبين بالولايات المتحدة الأمريكية (2003) National Association for Gifted Children NAGC إلى أنّ هناك العديد من المؤشرات التى حددتها السلطات التربوية كمنبئات عن الإبداعية والتفوق من أهمها ما يلى:

1- يبدى الطفل قدرة فائقة على التفكير إلى جانب قدرة متميزة على تناول الأفكار المختلفة حيث يكون باستطاعته أن يصل إلى تعميم من خلال حقائق خاصة أو معينة، كما يمكنه أن يدرك العلاقات الدقيقة بين الأشياء. وإلى جانب ذلك تكون لديه قدرة متميزة على حل المشكلات.
2- يظهر مستوى ثابتًا للفضول أو حب الاستطلاع وذلك من الناحية العقلية أو المعرفية فعادة ما نجده يسأل أسئلة بحثية متنوعة، ويبدى اهتمامًا غير عادى.
3- لديه كم كبير من الاهتمامات وغالبًا ما تكون مثل هذه الاهتمامات ذات طبيعة عقلية معرفية، كما يعمل على تنمية وتطوير واحد أو أكثر من هذه الاهتمامات ويتعمق فيه.
4- يبدى تميزًا واضحًا فيما يتعلق بالمفردات اللغوية الشفوية «المنطوقة» والمكتوبة، ويهتم من هذا المنطلق بالمعنى الدقيق للكلمات واستخداماتها المختلفة.
5- يقرأبنهم، ويكون باستطاعته أن يستوعب تلك الكتب المختلفة التى يقرأها حتى لو تجاوزت فى مستواها عمره الزمنى وصفه الدراسى.
6- يتعلم بسهولة ويسر وبشكل أسرع من أقرانه فى مثل سنه وفى جماعته الثقافية.
7- بمقدوره أن يفهم الموضوعات المختلفة وأن يقوم باستيعابها بدرجة كبيرة من اليسر والسهولة التى تميزه.
8- يكون بإمكانه أن يسترجع بسهولة ما يكون قد تعلمه متضمنًا التفاصيل الدقيقة، والمفاهيم المختلفة، والأسس أو المبادئ التى يرتكز الموضوع المستهدف عليها.
9- يتسم ببصيرته الثقافية فى المسائل الرياضية المختلفة التى تتطلب التفكير المتعمق واستيعاب المفاهيم الرياضية بسرعة.
10- يبدى مستوى مرتفعًا من القدرة الابتكارية أو التعبير الخيالى فى موضوعات مختلفة كالموسيقى، أو الفن، أو الرقص، أو الدراما.

11- يبدى مستوى مرتفعًا من الحساسية للبراعة فى الإيقاع، والحركة أو التعبير الحركى، والسيطرة على جسمه وتوازنه.

12- بإمكانه أن يركز على موضوع معين لفترة زمنية طويلة دون أن يكون هناك ملل من جانبه يتعلق بمثل هذا الموضوع.

13- يظهر قدرًا بارزًا ومتميزًا من المسئولية عن أدائه فى الفصل إلى جانب الاستقلالية فى مثل هذا الأداء.

14- يضع معايير مرتفعة لنفسه، ويلتزم بها حيث يجد إثارة ومتعة فى التحدى العقلى.

15- يقوم بالتقييم المستمر لما يبذله من جهود فى هذا الصدد، ويعمل على أثر ذلك على تصويب أدائه بشكل مستمر وذلك من خلال نقده لذاته.

16- يتسم بالمبادأة والأصالة فى أعماله ذات الصيغة العقلية المعرفية.

17- يبدى مرونة فى تفكيره فينظر إلى المشكلة الواحدة من خلال عدد من الزوايا أو وجهات النظر.

18- يلاحظ ما يدور حوله جيدًا، ويستجيب لتلك الأفكار الجديدة التى يتعرض لها.

19- يبدى قدرًا كبيرًا من التوازن الاجتماعى social poise ويتسم بقدرته على التواصل مع الراشدين بطريقة ناجحة.

20- يظهر قدرًا كبيرًا من البشاشة.

(عادل عبد الله 2005)

كما قدمت لندا سيلفرمان Silverman, L. (1995) مقياسًا تعرض فيه لتلك السمات التى تميز الأطفال المبدعين، ومن ثم يكون باستطاعتنا أن نتعرف عليهم وأن نحددهم من خلال التأكد من مدى انطباق ثلاثة أرباع تلك الخصائص أو المؤشرات على الأقل عليهم حتى يكونوا موهوبين. ويتضمن مثل هذا المقياس عددًا من الخصائص أو المؤشرات:

1- يمكنه أن يقوم بحل المشكلات المختلفة بشكل جيد حيث يتمتع بقدرته المرتفعة على التفكير.

2- لديه القدرة على التعلم بصورة أسرع من أقرانه فى مثل سنه وفى جماعته الثقافية.

3- يتمتع باكتسابه كم كبير من المفردات اللغوية.

4- ذاكرته قوية ومتوقدة.

5- مدى انتباهه للمثيرات المختلفة طويل.

6- يتسم بالحساسية الشخصية personal sensitivity.

7- يبدى قدرًا كبيرًا من الشفقة بالآخرين والرحمة بهم.

8- الكمالية أو المثالية.

9- يتسم بكونه عاطفى أو انفعالى.

10- يبدى قدرًا كبيرًا من الحساسية الأخلاقية.

11- يتسم بالفضول أو حب الاستطلاع وذلك بشكل غير عادى.

12- يكون مثابرًا عندما يهتم بشيء معين.

13- لديه درجة عالية من الطاقة أو الحيوية.

14- يفضل أن يصاحب من يكبرونه سنًا.

15- يبدى قدرًا كبيرًا من الاهتمام بأمور وموضوعات مختلفة.

16- يظهر مستوى عاليًا ومميزًا من البشاشة.

17- يتسم بقدرته البارزة على القراءة فى سن مبكرة.

18- يبدى اهتمامًا غير عادى بالعدل.

19- كثيرًا ما تبدو الأحكام التى يصدرها أكثر نضجًا من مستوى عمره الزمنى.

20- لديه قدرة عالية على ملاحظة ما يدور حوله.

21- خياله خصب.

22- يتميز بدرجة عالية من الابتكارية.

23- يميل إلى التساؤل حول مدى أهمية السلطة.

24- لديه قدرة متميزة على تناول الأعداد.

25- يمكنه أن يقوم بحل الألغاز المختلفة بشكل جيد.

هذا وقد قامت لندا سيلفرمان وآخرون Silverman, L. et. Al. (1982) بدراسة استطلاعية على 16 أسرة كان لهم أطفال مقيدين بمدرسة للمتفوقين، وتم استخدام أسئلة مفتوحة أجاب الوالدان عنها، وتوصل الباحثون من خلالها إلى قائمة سمات أعدتها سيلفرمان ووترز Silverman & Waters وهى تلك القائمة التى تضمنت ست عشرة سمة أو خاصية تدل على الموهبة كما يلى:

1- لديه قدرة عالية على حل المشكلات.

2- يتسم بقدرته على أن يتعلم بسرعة مقارنة بأقرانه.

3- يتميز باكتسابه كم كبير من المفردات اللغوية.

4- ذاكرته قوية.

5- مدى انتباهة للمثيرات المختلفة طويل.

6- يتسم بدرجة عالية من الحساسية.

7- الشفقة بالآخرين.

8- المثالية أو الكمالية.

9- لديه درجة عالية من الطاقة أو الحيوية.

10- يفضل أن يصاحب من يكبرونه سنًا.

11- يبدى كمًا كبيرًا من الاهتمامات وذلك بأمور وموضوعات مختلفة.

12- يتمتع بقدر كبير من البشاشة.

13- القدرة على القراءة فى سن مبكرة.

14- قدرة كبيرة على حل الألغاز أو التعامل مع الأعداد وتناولها.

15- يبدو أحيانًا وكأنه أكثر نضجًا وأكبر من سنه.

16- يبدو مثابرًا فى مجالات اهتمامه.

ومن ناحية أخرى تشير آن ليفريت ـ ساندرلين (Leverete Sanderlin, A (2001 إلى أن هناك بعض المؤشرات الأساسية التى يمكن أن تدل على الموهبة منذ وقت مبكر من حياة الطفل يأتى فى مقدمتها قدرته على التحدث فى سن مبكرة إلى جانب المشى أيضًا فى سن مبكرة. ومع ذلك فإن عدم انطباق هذين المؤشرين على الطفل لا يعنى بالضرورة أنه ليس موهوبًا، ولكن وجودهما يعد مؤشرًا إضافيًا وصادقًا على موهبته التالية. ومع ذلك فهناك العديد من المؤشرات أو الخصائص الأخرى التى يجب أن نهتم بها ومن أهمها ما يلى:

1- اكتساب الطفل كم كبير من المفردات اللغوية وذلك منذ سن مبكرة من حياته.

2- تمنعه بذاكرة قوية يستطيع من خلالها أن يتذكر كل ما مر به من مواقف وما خبره من تفاصيل دقيقة متضمنة.

3- إبداء الاهتمام بالعديد من الأشياء.

4- يتسم بقدرته غير العادية فى مجال معين وذلك بشكل يفوق ما عداها من قدرات.

وإلى جانب ذلك يحدد المجلس الخاص بالأطفال غير العاديين بالولايات المتحدة الأمريكية The Council For Exceptional Children عددًا من المؤشرات

والدلائل المبكرة التى تبدو على الطفل منذ وقت مبكر من حياته وتدل على موهبته من أهمها ما يلى:

1- قدرة فائقة على التفكير المجرد.
2- مهارة مرتفعة فى حل المشكلات.
3- التطور النهائى السريع.
4- الفضول أو حب الاستطلاع.
5- اكتساب كم كبير من المفردات اللغوية فى سن مبكرة.
6- القدرة على التحدث واستخدام اللغة فى سن مبكرة أيضًا.
7- قدرة الطفل على تذكر أولئك الأفراد الذين يقومون على رعايته وهو لا يزال فى سن مبكرة.
8- القدرة على التعلم بشكل أسرع من أقرانه فى مثل سنه وفى جماعته الثقافية.
9- وجود متعة كبيرة فى التعلم.
10- ذاكرة غير عادية.
11- التمتع بمستوى مرتفع جدًا من النشاط والحيوية.
12- ردود فعل انفعالية شديدة للألم، والضوضاء. والإحباط.
13- الحساسية الشديدة بصفة عامة.
14- إبداء قدر كبير من الشفقة بالآخرين والرحمة بهم.
15- التمسك بالقيم والمثالية.
16- خيال خصب للغاية.
17- براعة فائقة فى تناول الأشياء منذ مرحلة المهد مصحوبة بقدر كبير من النشاط، وقدر ملفت من اليقظة.

ومما لا شك فيه أننا لن نجد طفلًا معينًا تنطبق عليه كل هذه المؤشرات، ولذلك يكفى أن ينطبق عليه ثلثا هذه المؤشرات فقط حتى يمكن أن نعتبره موهوبًا. ومع ذلك فإن هناك بعض الأطفال لا تبدو عليهم أو لا تنطبق عليهم تلك النسبة المطلوبة من المؤشرات الدالة على موهبتهم خلال فترة أو مرحلة ما قبل المدرسة، إلا أن الأمر بالنسبة لهم قد يختلف تمامًا مع التحاقهم بالمدرسة وتوفير بيئة مناسبة تثيرهم وتستثير قدراتهم، أو توفر الإثارة اللازمة لهم فى هذا المجال أو ذاك. وهنا يمكن أن نقول أننا يجب أن نهتم بالطفل إذا ما

انطبق عليه ثلث هذه المؤشرات حيث قد تكون لديه موهبة كامنة وهو الأمر الذى يتطلب الاكتشاف الدقيق لذلك، وتوفير البيئة المناسبة التى يمكنها أن تثير قدراته، وتوجهها الوجهة الصحيحة. وعلى هذا الأساس فإن رياض الأطفال كمؤسسات تربوية تعتبر غاية فى الأهمية وذلك فيما يتعلق باكتشاف مواهب الأطفال، وإثارتها من خلال توفير الأنشطة المختلفة التى يمكن أن تثير نشاط الطفل وخياله. كما أن بإمكاننا عند ملاحظة أدائه أن نقدم له البرامج الملائمة التى يكون من شأنها أن تثير موهبته، وتطلقها أو تطلق لها العنان كى تتحدد مع التحاقه بالمرحلة الابتدائية. ومن هنا يمكن أن يتحدد دور روضة الأطفال فى نقطتين رئيسيتين هما.

1- الاكتشاف الدقيق لمواهب الأطفال الكامنة وما يمكن أن يدل عليها من مؤشرات
2- توفير البيئة المناسبة التى يكون من شأنها أن تثير تلك الموهبة أو المواهب، وأن توجهها الوجهة الصحيحة بما يعمل على تنميتها وتطويرها.

وجدير بالذكر أن سن الرابعة يعد سنًا مناسبًا كى نطبق على الطفل المقاييس النفسية المستخدمة فى مجال الموهبة شريطة أن يقوم بذلك أحد الأخصائيين النفسيين المهتمين بالموهبة والمختصين فيها. وترجع أهمية إخضاع الطفل للاختبارات النفسية فى ذلك السن رغم أن القياس خلاله يعد أقل ثباتًا منه فى سن أكبر إلى بعض الاعتبارات أهمها الاعتبارات التالية:

1- التعرف الدقيق على قدرات الطفل وموهبته.
2- تحديد تلك البرامج التى يكون من شأنها إفادته فى هذا الجانب أو ذاك.
3- توفير البيئة التربوية المناسبة التى تعمل على إثارة قدراته.
4- اختيار الأنشطة ذات الأهمية بالنسبة له.
5- مساعدته من جانب الوالدين على اختيار أصدقاء حقيقيين.
6- توفير متطلباته والعمل على إشباع حاجاته المختلفة مما يسهم فى تطور موهبته.
7- مساعدته على تطوير اهتماماته الشخصية.
8- توفير الفرص الحقيقية التى يخبر الطفل خلالها ما يمكن أن يعمل على تطوير موهبته وتنميتها.
9- احترام تفرد الطفل من حيث الآراء، والأفكار، والأحلام، والقدرات.
10- إتاحة الفرص المناسبة أمامه لمواجهة العالم الحقيقى والتعامل معه.

وهنا يعمل اختبار الذكاء على وضع الأساس الذى نبدأ منه التعامل مع الطفل

ويضاف إلى ذلك اختبار الابتكارية أو التفكير الابتكارى، والطلاقة اللغوية، وملاحظات الوالدين، وخاصة فيما يتعلق بتحدث الطفل فى سن مبكرة حيث يعد ذلك كما أسلفنا مؤشرًا على الموهبة مع أن عدم حدوثه لا يعنى بالضرورة استبعاد الموهبة. وإلى جانب ذلك يلعب الوالدان والمعلم دورًا بارزًا فى متابعة وملاحظة أنماط ومعدلات نمو هؤلاء الأطفال وما يمكن أن تعكسه من معلومات عامة، ومعارف، ومستويات من الأداء العقلى أو غيره تعد أكثر تطورًا. ومن الأشياء التى يمكن أن تدل على ذلك ما يلى:

1- قيام الطفل بالمقارنة الدقيقة بين شيئين.
2- قيامه بجمع الأشياء العديدة والتحدث عن أوجه الشبه والاختلاف بينها.
3- عندما يشاهد برنامجًا معينًا فى التليفزيون أو يستمع إلى برنامج معين فى الإذاعة أو يقرأ موضوعًا معينًا فى كتاب ما يصبح بإمكانه أن يتناقش حوله أو يلخص فكرته.
4- يقوم بالتنبؤ بما يمكن أن يحدث فى بعض المواقف المختلفة.
5- يعمل على تأليف بعض القصص والحكايات المختلفة.
6- يقوم بجمع الأشياء المختلفة فى مكان معين حتى يتمكن من الاستفادة منها وقت الحاجة.

ومن الجدير بالذكر أن الطفل عندما يشرع فى القراءة فى سن مبكرة من حياته فإنه يبدى شغفًا واهتمامًا بها فيقرأ بشكل مكثف وموسع، كما أنه يصبح قادرًا على أن يقرأ بسرعة ومما يساعده على ذلك أنه يكون آنذاك قد اكتسب كمًا كبيرًا من المفردات اللغوية.

أما فى سن المراهقة فهناك بعض السمات التى تميز الطالب ذى القدرات الإبداعية. ومن هذه السمات التى يشير إليها بيشاويسكى Piechowski, M. 2000:

1- القدرة على حل المشكلات بشكل جيد.
2- يركز فى الموضوع فترة طويلة من الوقت.
3- يتسم بالمثالية واحترام القيم.
4- يثابر فى سبيل تحقيق اهتماماته.
5- يعتبر قارئ نهم.
6- ذو خيال خصب.
7- يجد متعة كبيرة فى حل الألغاز.
8- غالبًا ما يربط بين الأفكار التى تبدو غير مترابطة.

9- يجد متعة فى التعامل مع المتناقضات.
10- يضع لنفسه معايير عالية ويعمل على الالتزام بها.
11- ذاكرته طويلة المدى جيدة.
12- يتسم بالشفقة والرحمة.
13- فضولى أو محب للاستطلاع.
14- لديه قدر مرتفع من البشاشة والدعابة.
15- ملاحظ جيد لما يدور حوله وناقد له فى ذات الوقت.
16- يحب الرياضيات ويميل إليها.
17- عادة ما يحتاج إلى فترات من التأمل.
18- يبحث عن معنى معين فى حياته.
19- على دراية بأشياء ليست لدى الآخرين.

- وهناك إجراءات يمكن إتباعها بقصد التعرف على المبدعين أو الموهوبين فى المجالات المختلفة وتحديدهم بشكل دقيق، ومن هذه الإجراءات:

1- التحدث إلى الوالدين حول تلك القدرات التى يمكن أن تميز طفلهما.
2- التأكد من مدى ملاءمة أساليب التقييم المستخدمة.
3- تنوع أساليب التقييم بحيث يمكن أن تتضمن على سبيل المثال ما يلى:
أ ـ سجلات خاصة بالطفل بوجه عام.
ب ـ سجلات خاصة بمهارات الطفل وتطورها.
جـ ـ درجات الطفل فى اختبارات التحصيل.
د ـ اختبارات الذكاء.
هـ ـ اختبارات التفكير الابتكارى.
و ـ اختبار تذكر الكلمات.
ز ـ تحليل الأداء.
4- الملاحظات المباشرة وغير المباشرة من جانب الوالدين والمعلم، ويمكن من خلالها مراعاة ما يلى:
أ ـ التعرف على المستوى اللغوى للطفل.
ب ـ تقييم التفكير الناقد من جانبه.
جـ ـ تقييم معدل البشاشة لديه.
د ـ التعرف على الأسئلة غير العادية التى يوجهها للآخرين.
هـ ـ تحديد أهم الأنشطة التى يقوم بها فى المجالات المختلفة.

5- تعليقات الآخرين، وتتضمن ما يقره الآخرون ذوو الأهمية بالنسبة للطفل، وما يمكن لهم أن يصفوه به من سمات متعددة تميزه عن غيره من الأقران فى مثل سنه وفى جماعته الثقافية، وما يلاحظونه عليه بصفة مستمرة، وترشيحهم nomination له على أنه مبدع أو لديه قدرات بداعية ومنها:

أ- ترشيحات الوالدين.

ب- ترشيحات المعلمين.

جـ- ترشيحات الأقران.

6- التقيم الذاتى للفرد.

ولكن تظل المقاييس والاختيارات المقننة هى أكثر الوسائل والأدوات دقة فى الكشف عن المبتكرين وذوى القدرات الإبداعية حيث تكشف هذه الاختبارات عن ثلاث قدرات أساسية تمثل أهم خصائص التفكير الإبداعى، وهى الطلاقة - والمرونة - والأصالة.

1- **الطلاقة:** وهى القدرة على إنتاج أكبر عدد من الأفكار أو الحلول للمسألة الواحدة أو الموضوع الواحد.

2- المرونة: وهى درجة التنوع والاختلاف بين الأفكار والحلول.

3- الأصالة: وهى التوصل إلى أفكار وحلول جديدة غير مألوفة، وغير مسبوقة.

- والاختبارات تعبر عن مدى توافر هذه القدرات أو الخصائص تعبيرًا كميًا دقيقًا.

* * *

- ومن الضرورى خاصة بالنسبة للمعلم الذى يتعامل مع الفئة المتميزة من الطلاب أن يتعرف على ميولهم ورغباتهم وكافة احتياجاتهم ليقوم بتوفير أفضل الظروف والوسائل الملائمة لهم.

- وقد وضع بيل والاس بعض النماذج التى يمكن للمعلم استخدامها تحقيقًا لهذا الغرض. ومنها:

نموذج (1)

فيما يلي نموذج يمكنك تصميمه باستخدام الكمبيوتر فيما يتماشى مع أعمار الطلبة الذين تتعامل معهم. أطلب من الطلبة ملأ النموذج لتتعرف على ميولهم ورغباتهم بشكل دقيق.

نموذج لبيان اهتمامات الطلبة وميولهم الشخصية

الاسم: السن:

1- ضع علامة على النشاط الذى تجد نفسك بارعًا فيه (يمكنك اختيار أكثر من نشاط):

الخطابة	الكتابة	الاهتمام بالنباتات والحيوانات
فهم النص المسموع	الابتكار	صنع الأشياء
المشاركة فى الأعمال الجماعية	القراءة	استخدام الكمبيوتر
العمل بشكل منفرد	التنظيم	

2- أذكر المواد التى تحبها فى المدرسة بترتيب تنازلى، بحيث تبدأ بـ أكثر مادة تحبها وتنتهى بـ أقل مادة تحبها.

____

3- ما أكثر شىء تحبه فى المدرسة؟

____

4- اذكر شيئين ترغب فى تغييرهما فى المدرسة؟
ولماذا؟ ______________________________

5- أ- ما أكثر الشخصيات التاريخية المفضلة لديك؟
ب- ما أكثر الشخصيات المحببة إلى قلبك فى قصة قمت بقراءتها؟
ولماذا؟ ______________________________

6- كيف تشغل وقت فراغك.

____

7- ما الأشياء التى تتمنى القيام بها؟

____

8- ما الشخصيات الشهيرة التى تود أن تلتقى بها؟
ولماذا؟ ______________________________

9- ما الأماكن التى ترغب فى زيارتها؟
ولماذا؟ ______________________________

10- اذكر 3 أشياء تجعلك شخصًا متميزًا

____

نموذج (2)

فيما يلى نموذج يمكنك تصميمه باستخدام الكمبيوتر فيما يتماشى مع أعمار الطلبة الذين تتعامل معهم. أطلب من الطلبة ملأ النموذج لتنمى لديهم مهارة العمل الجماعى.

نموذج لبيان قدرة الطالب على المشاركة فى الأعمال الجماعية وتحديد الصفات المميزة لزملائه.

1- من تطلب منه المساعدة فى المواد التالية؟

الحساب؟ ______________________________

المواد الادبية؟ ______________________________

العلوم؟ ______________________________

المواد الأخرى؟ ______________________________

2- تمر بخلاف مع أسرتك، من تختار لتتحدث معه وتسأله المشورة؟ ______________________________

____

3- تشعر بالوحدة والملل، من يستطيع انتشالك من هذه الحالة والترويح عنك؟ ______________

____

4- تريد التحدث عن أمر شخصى للغاية، فمن من رفاقك تستطيع أن تأتمنه على سرك؟ __________

____

5- تشعر بالحيرة وعدم القدرة على اتخاذ القرار السليم، من تثق به لتطلب منه النصح والمشورة؟

____

6- تخيل أنك كنت بصحبة رفاقك ثم ضللتم الطريق فوجدتم أنفسكم فى جزيرة مهجورة لا توجد أية وسيلة اتصال بينها وبين العالم الخارجى. تحتوى الجزيرة على أشجار الفاكهة والخضراوات بالإضافة على الماء الجارى والأسماك المتنوعة. حاول أن تفكر كيف يمكنك السيطرة على الموقف من خلال استغلال إمكانيات كل شخص الاستغلال الأمثل الذى يمكنكم من العيش فى هذه الجزيرة. فكل من الطلبة يجب أن يكون له دور فعال وفرصة يستطيع من خلالها اكتساب احترام المجموعة بأكملها. إليك الآن بعض الأسئلة التى تستطيع البدء بها.

من أفضل شخص يستطيع القيام بتحضير الطعام؟

____

من أفضل شخص يستطيع بناء أماكن حصينة للعيش بداخلها؟

____

من أفضل شخص يستطيع حل المنازعات أو المشاكل التى قد تنشأ بين أعضاء المجموعة؟

____

من أفضل شخص يستطيع تنظيم الأنشطة والمسابقات؟

____

من أفضل شخص يستطيع الترويح عن المجموعة من خلال ابتكار وسائل الترفيه؟

____

من أفضل شخص يستطيع أن يشرف على عمل المجموعة وينظم تعاونها مع بعضها البعض؟

____

كما وضع بيل والاس بعض الإرشادات الهامة التى تفيد كلا من المعلم وإدارة المدرسة فى التعامل مع الطلاب المتفوقين.

الإرشادات العامة لوضع سياسة المدرسة فى التعامل مع الطلبة المتفوقين:

تحتوى قائمة الضبط التالية على أهم النقاط التى يجب أن تشتمل عليها سياسة المدرسة فى التعامل مع الطلبة المتفوقين. قارن بين هذه السياسة والسياسة المتبعة فى مدرستك وقم بالتعديلات اللازمة. غير أنك يجب أن تضع فى الاعتبار أن أية خطة للتطوير تستغرق بعض الوقت حتى تؤتى ثمارها، ولذلك يجب أن يتم التطوير بشكل تدريجى حتى يحقق الفائدة الموجودة منه.

1- توضيح الأهداف العامة من السياسة الموضوعة

- توزيع الاهتمام على الطلبة بالتساوى.
- تنمية القدرات الفكرية والاجتماعية لدى الطلبة.
- النهوض بمستوى الطلبة المتأخرين دراسيًا.
- بلوغ مستويات الاتقان والجودة فى كل ما تقدمه المدرسة للطلبة الملتحقين بها.
- اشتمال المنهج الدراسى على المزيد من التحديات التى تثير اهتمام الطالب المتفوق وتحسن من أدائه.

2- ايجاد تعريف لمصطلح "الطالب المتفوق"

- هل هو مصطلح نسبى يختلف من مدرسة إلى الأخرى؟
- هل هو لفظ شامل يتضمن جميع المواهب والقدرات؟
- هل يشير إلى الطالب الذى يتمتع بقدرة عالية فى تحصيل المواد الأكاديمية؟
- هل يشير إلى الطالب الذى يحرز نتائج جيدة فى الامتحانات المدرسية؟
- هل يعنى مجموعة من الطاقات والقدرات التى يجب الاهتمام بها والعمل على تنميتها؟

3- بذل الجهود لاكتشاف الطالب المتفوق

- الاستعانة بقوائم الضبط التى تشير إلى الخصائص العامة والخاصة للطالب المتفوق.
- الإلمام بمواصفات وخصائص الطلاب المتفوقين ذوى الأداء العالى والمتوسط والمنخفض.

- إجراء اختبارات المناهج القومية والاختبارات الجمعية المقننة فى محاولة لاكتشاف القدرات الخاصة لدى الطالب.
- ضرورة اكتشاف مهارات الطفل منذ سن مبكر

4- تنظيم إدارة الفصل وإقامة الأنشطة

- تنظيم نشاط الطلبة داخل الفصل.
- تنظيم اليوم الدراسى ليستوعب القيام بجميع النشاطات وتلبية جميع احتياجات الطلبة.
- إبراز أهمية التعاون بين الجماعة.
- التدريب على استخدام شبكة الإنترنت
- استخدام المراجع.
- الاتصال بالخبراء المتخصصين.
- تكليف الطلبة بالقيام بمشاريع فردية وجماعية.
- القيام بالأنشطة المدعمة بالمدرسة.
- الاهتمام بالأنشطة الصيفية بالمدرسة.

5- تنمية مهارات كل من المدرس والطالب خلال العام الدراسى

- تدريب المدرس على طرح الأسئلة التى تزيد من استجابة الطالب.
- تدريب الطالب على مهارة البحث والاستكشاف.
- تدريب الطالب على مهارة تدوين البيانات.
- تدريب الطالب على مهارة التفكير البناء وحل المشكلات.
- تدريب الطالب على مهارة توصيل المعلومة.

6- التأكيد على أهمية الدور الإشرافى للمدرسة

- الإشراف على الأنشطة المقامة.
- الإشراف على أداء الطلبة.
- تحديد مسئوليات المدرسة ودورها فى رفع مستوى الطلبة.
- توفير وسائل وقنوات الاتصال.
- دعم كل من المدرس والطالب والاستماع إلى شكاوى الآباء.

• توفير النشرات التى تصدر عن المدرسة وتتضمن سياساتها والأنشطة المقامة بها.

• رصد الأنشطة التى يقوم بها كل طالب ومدى استيعابة للمواد الدراسية ومدى اكتسابه للمهارات الجديدة.

(بيل والاس 2000)

* * *

والكشف عن ميول الطلاب واحتياجاتهم بهدف اشباع هذه الميول وتحقيق تلك الاحتياجات، يتطلب من المدرسة - كما يقرر بيل والاس - أن تعمل على تحقيق الأهداف التالية:

1- إتاحة فرص المناقشات الجماعية التى تؤدى إلى تطوير سياسة المدارس فيما يتعلق باحتياجات الطلبة المتفوقين.

2- مناقشة عدد من الدراسات التى توضح المشاكل التى يواجهها المدرسون فى بعض المدارس.

3- توضيح عدد من النقاط الأساسية التى تهدف إلى تطوير المناهج الدراسية وتدعيم مهارات حسن التخطيط التربوى.

4- الاستفادة من البرامد المعدة للطلبة المتفوقين فى رفع المستوى التعليمى للمدرسة بالكامل.

5- التعاون الجاد بين كل من الآباء والمدرسين ليتمكن كل طرف من فهم المشاكل التى يواجهها الطرف الآخر مع الحرص على توفير قناة اتصال مستمر بينهم من أجل تلبية احتياجات الأبناء الذين هم أمل المستقبل.

6- يجب تنمية قدرات ومهارات التفكير الإبداعى مع ابتكار أدوات جديدة تساعد على الارتقاء بهذا النوع من التفكير.

(بيل والاس 2000)

* * *

ثالثا: مشكلات المبدعين ذوى الإعاقات:

كثير من الأطفال ذوى القدرات الإبداعية يعانون من بعض الإعاقات مما جعل عملية الكشف عن هؤلاء الأطفال بين أقرانهم عملية شاقة تكتنفها العديد من الصعوبات ومنها أن الأساليب المتبعة للكشف عن ذوى القدرات الإبداعية والتى تتمثل فى الاختبارات المقننة وقوائم الملاحظة وغيرها غير كافية ما لم تخضع لتعديلات جوهرية. كما أن القوائم المقننة التى تتضمن أهم السمات المميزة لكل فئة منهم لا تكشف النقاب عن قدراتهم وإمكاناتهم. ومما لا شك فيه أن هؤلاء الأطفال يقضون وقتا طويلا كما ترى هيرمون (Hermon (2002 فى محاولة الحد من تلك الآثار السلبية التى تترتب على إعاقتهم أو فى تعلم كيفية التغلب على مثل هذه الآثار السلبية، وهو الأمر الذى قد يحول دون إدراك وتطوير قدراتهم المعرفية. كما أن مثل هذه الاختبارات من ناحية أخرى قد تعطى نتائج مضللة حيث أن أولئك الأطفال الذين يعانون من مشكلات فى اللغة والكلام لا يستطيعون الاستجابة على تلك الاختبارات التى تتطلب الاستجابات اللفظية فى حين يجد الأطفال الذين يعانون من إعاقات جسمية صعوبة فى الاستجابة على الاختبارات الأدائية التى تتضمن التناول اليدوى للأشياء أو الاختبارات غير اللفظية عامة، كما أن الأطفال الذين لديهم خبرات حياتية محدودة بسبب قصورهم الحركى قد يحصلون على درجات منخفضة على الاختبار، ويضيف ويلارد ـ هولت (1999) Willard- Hotl أن الأطفال الذين يعانون من الإعاقة السمعية لا يكون بمقدورهم الاستجابة للتوجيهات اللفظية، كما أنهم يفتقرون إلى المفردات اللغوية التى تعكس مدى تعقد تفكيرهم وأفكارهم، أما الأطفال الذين يعانون من الإعاقة البصرية فلا يكون باستطاعتهم الاستجابة على مقاييس أدائية معينة. وعلى الرغم من مفرداتهم اللغوية الكثيرة والمتقدمة فإنهم قد لا يفهمون المعنى الكامل لبعض الكلمات كتلك الكلمات التى تدل على الألوان مثلًا.

وعلى ذلك ترى هيرمون (2002) Hermon أنه لا بد من تطوير اختبارات دقيقة تتناسب مع كل فئة من هذه الفئات، كما أنه يجب الاهتمام بقدرات ومهارات هؤلاء

الأطفال وتطويرها. وعلى الرغم من أن التدخلات المختلفة تعد ضرورية فى هذه الصدد وذلك للحد من تلك الآثار السلبية التى تترتب على هذه الإعاقات فإن الاهتمام الأساسى يجب أن ينصب على رعاية جوانب القوة التى تميز هؤلاء الأطفال، ومساعدتهم على مشاركة الآخرين. ومن هذا المنطلق فسوق يحتاج كل طفل منهم إلى حاجات متفردة، وسوف يتم بناء ذلك البرنامج المقدم له على أساس جوانب القوة التى تميزه وجوانب القصور التى يبديها.

ترى ريم Rimm (2003) أن الأطفال الموهوبين ذوى الإعاقات عادة ما يتلقون مزيدًا من الاهتمام بسبب إعاقتهم أكثر من مواهبهم سواء كان ذلك داخل الأسرة أو فى إطار المدرسة. ومن المحتمل بالنسبة لهؤلاء الأطفال أن تكون لديهم أى إعاقة من الإعاقات المعروفة باستثناء التخلف العقلى. ومن ثم فإنهم بذلك يعدون ذوى استثناء مزدوج وذلك بسبب كل من الموهبة والإعاقة. وتتنوع مثل هذه الإعاقات بين إعاقات جسمية، وبصرية، وسمعية، واضطرابات انفعالية، وصعوبات التعلم، واضطرابات نمائية، وعسر القراءة، واضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى المفرط. ويشير شكرى سيد أحمد (2002) إلى أن الموهوبين ذوى الإعاقات لديهم قدرات وإمكانيات عالية تمكنهم من القيام بأداء أو إنجاز متميز فى مجال معين أو أكثر، ولكنهم فى الوقت ذاته يعانون عجزًا معينًا يؤدى إلى انخفاض مستواهم الدراسى. ويرى عادل عبد الله (2002) أن مثل هذه الإعاقات تؤثر بالفعل على مفهوم هؤلاء الأطفال لذواتهم وتقديرهم لها، كما تؤثر بطبيعة الحال على تحصيلهم الدراسى، وبالتالى يجب علينا حتى نحميهم من ذلك ونسهم فى تنمية مواهبهم أن نعمل على التشخيص الدقيق لهم والتعرف عليهم. ومع ذلك فهناك كما يرى كارنيز وجونسون Karnes & Johnson (1991) عددا من المشكلات التى تعوق عملية التعرف على هؤلاء الأطفال وتحديدهم بدقة، ومن هذه المشكلات ما يلى:

1- استخدام إجراءات تقييم أعدت فى الأصل لأقرانهم غير المعاقين.
2- أن هؤلاء الأطفال قد لا يظهرون أدلة واضحة تعكس مواهبهم قياسا بأقرانهم غير المعاقين.
3- أنهم عند مقارنتهم بأقرانهم غير المعاقين يتسمون بالبطء بسبب إعاقتهم مما يحول دون تحديد مواهبهم.
4- قد يكون لدى هؤلاء الأطفال جوانب قوة فى بعض المجالات وجوانب قصور فى مجالات أخرى، إلا أن الفجوة بين الجانبين تعمل على التعتيم على مواهبهم وعدم إظهارها بوضوح.

5- أن هؤلاء الأطفال قد لا يبدون سوى بعض سمات الأطفال الموهوبين فقط.

6- ما يلاقيه هؤلاء الأطفال من إحباط إذا ما رغبوا فى مواصلة تعليمهم وخاصة التعليم العالى ومحاولة توجيههم إلى التدريب المهنى.

وتحدد ريس وآخرون (1995) Reis et. Al. المشكلات أو الصعوبات التى تواجهنا فى تحديد الأطفال المبدعين ذوى الإعاقات والتعرف عليهم وأهمها:

1- التوقعات النمطية من الأطفال الموهوبين حيث يظل فى أذهاننا أن الأطفال الموهوبين يكونوا ناضجين، ويحسنون التصرف فى المواقف المدرسية المعتادة، ويستطيعون القيام بالتوجيه الذاتى.

2- وجود قصور نمائى لدى هؤلاء الأطفال وخاصة فى بعض القدرات النمائية التى غالبا ما تستخدم كمؤشرات للموهبة، ومع أن مثل هذا القصور قد يخفى وراءه الاستعداد العقلى فإنه لا يعد بالضرورة مؤشرًا للقصور المعرفى.

3- المعلومات الناقصة عن الطفل، وهو ما يؤدى إلى قصور فى النظر إلى قدراته.

وعلى ذلك فإن أهم المتطلبات الأساسية للتعرف على هؤلاء الأطفال وتحديدهم تتمثل فى التعرف الدقيق على قدراتهم حتى نعاملهم كموهوبين، ويتطلب ذلك عددًا من الإجراءات يحددها عادل عبد الله فيما يلى:

1- الملاحظة الدقيقة من جانب الوالدين والمعلمين.

2- المتابعة الدقيقة لأدائهم فى كافة مجالات الموهبة التى تتضمن الجانب العقلى، والأكاديمى، والإبداعى، والقيادة، والفنون الأدائية والبصرية، والقدرات الحس حركية.

3- ينبغى أن تقتصر مقارنتهم بالآخرين على أقرانهم الذين يعانون من إعاقات مماثلة، وألا نحكم عليهم من خلال تلك المعايير التى نستخدمها مع أقرانهم ذوى القدرات الإبداعية الذين لا يعانون من أى إعاقات.

4- تطوير اختبارات مقننة خاصة بهم.

5- إجراء التعديلات المناسبة لأساليب التقييم المستخدمة.

(عادل عبد الله 2005)

* * *

العلاقة بين التفوق والتوافق

أولا: عن مفهوم جديد للتوافق

ثانيًا: التفوق وعلاقته بالتوافق

ثالثًا: النظم التربوية للمتفوقين والتوافق

أولا: عن مفهوم جديد للتوافق Adjustment

من بين كل تعريفات التوافق كمصطلح سيكولوجى[1] يستوقفنا تعريف صلاح مخيمر فى محاولته الثانية لتعريف التوافق سنة 1985[2]. ذلك لأنه أكثر التعريفات نفاذا إلى صميم العملية التوافقية وإحاطة بكل أبعادها.

يقول "التوافق هو الرضا بالواقع الذى يبدو هنا والآن مستحيلا على التغيير ولكن فى سعى دائب لا يتوقف لتخطى جنبات الواقع الذى ينفتح للتغير مضيا به قدما فقدما على طريق الصيرورة والتقدم. فالتوافق ديالكتيك يزاوج النقيضين. يزاوج بين المألوف والجديد. بين جهاز العادات وأنسقة الذكاء. يزاوج بين الجمود والمرونة، بين سلبية الاستسلام فى تسامح تجاه ما يستحيل على التغير، والإيجابية فى ابتكار لما ينفتح للتغير".

ثم يستطرد مخيمر موضحا طبيعة ذلك التوافق الديالكتيكى فيقرر أن الرضا بجنبات الواقع التى تستحيل على التغير ليس غير استسلام فى سلبية لما هو قائم وواقع يستحيل على كل تغير. فالرضا هنا هو رضا القناعة Contentment الذى يقوم على التسامح تجاه التوترات فلا يبلغ إلى خفضها، فضلا عن أنه لا يبلغ عبر خفضها إلى تحقيق الذات والإمكانيات. أما عندما نبلغ إلى خفض التوترات بالوصول إلى هدف جزئى فيكون رضا الإشباع Satisfaction بينما يكون رضا المسرة Gratification عندما نتمكن عبر خفض التوترات من تحقيق الإمكانيات وقيمة الذات.

ومن هنا فإن التوافق ينطوى على التسليم فى سلبية بجنبات الواقع التى تنغلق على التغير مما يبتعد حقا عن كل مفهوم صميمى لعملية التوافق. ولكن إذا انتقلنا إلى الجنبات

---

(1) التوافق فى الأصل مصطلح بيولوجى يعنى قدرة الكائن الحى على التلاؤم مع الظروف البيئية، وما يطرأ عليها من تغيرات (انظر مخيمر – مدخل إلى الصحة النفسية، ص 13).

(2) المحاولة الأولى لتعريف التوافق قدمها مخيمر سنة 1979. وفيها يرى أن التوافق هو قدرة الكائن الحى على مواجهة الظروف البيئية بما تحويه من مثيرات فيزيائية واجتماعية مواجهة تتيح له إشباع احتياجاته وتحقيق إمكانياته. التوافق عملية كلية، دينامية، وظيفية تستند إلى وجهات النظر النشوئية والطوبوغرافية والاقتصادية (انظر أيضًا مخيمر –مدخل إلى الصحة النفسية، ص 13–17).

التى تنفتح للتغير لتبينا الطبيعة الديالكتيكية للعملية التوافقية. ذلك أن الفرد لا يبلغ إلى هدف كلي حتى يستشعر الرضا فى أعمق معانيه، ونعنى رضا المسرة، ويكون عندئذ فى ذروة توافقه التكيفى. ولكن سرعان ما يلد الرضا نقيضه "لا رضا" يذهب بما كان قد تحقق من توافق فيدفع الفرد من جديد إلى هدف كلى أكثر امتلاءً وتحقيقا للماهية. ولا يكاد الفرد يبلغ إلى ذلك الهدف حتى يحقق رضا المسرة ليكون التوافق فى قمته من جديد ولكن.. ليتمخض "الرضا" عن "اللارضا" الذى يدفع الفرد من جديد ومن جديد ودائما أبدًا على طريق الصيرورة والتقدم، وذلك فى محاولات دائبة لصنع المصير وتحديد الماهية. ومن ثم كانت قولة مخيمر الشهيرة "كل لحظات الرضا ولحظات التوافق إنما تكون دائمًا حبلى بأجنة اللارضا واللاتوافق"(1).

وذلك المفهوم الجديد للتوافق يستند فى الحقيقة إلى تنظير خطير للعملية التوافقية. فهذا التنظيريقوم على ما يلى:

أولا: القابلية للتوافق بدلا من التوافق

يرى مخيمر أن سرعة التغير اليوم تقضى بأن يحل مصطلح القابلية للتوافق adaptability محل مصطلح التوافق adjustment(2) يقول "أن إيقاع التغير المتزايد شرع يفرض على الحياة الواحدة للفرد الواحد كثرة من التغيرات المتلاحقة ترغمنا على الانتقال من المفهوم الاستاتى للتوافق adjustment إلى المفهوم الدينامى حقا والذى يتناسب وحده مع ما بلغ إليه إيقاع التغير اليوم ونعنى القابلية للتوافق adaptability.

إن إيقاع التغير اليوم قد بلغ حدا لا يسمح لنا باستخدام مصطلح التوافق وكأن العملية التوافقية تتم مرة واحدة وإلى الأبد. ومن ثم فلا بد من استخدام مصطلح آخر يجيب على تلك الزوالية(3) التى تطبع إيقاع التغير اليوم والتى تحتم على الفرد أن يكون

---

(1) محاضرات الدبلوم الخاصة –جامعة عين شمس– مخيمر 1978– 1979.

(2) ما جاء به مخيمر هنا يأتى تأييدا للحقائق المذهلة التى جاء بها توفلرفى كتابه "صدمة المستقبل". وما يعنيه توفلر بصدمة المسقبل هو ذلك التفاوت بين سرعة التغير فى البيئة وسرعة الإنسان المحدودة فى التجاوب مع سرعة ذلك التغير ومحتواه. صدمة المستقبل تنشأ عن الهوة المطردة الاتساع بين معدل السرعتين (ألفين توفلر 1974).

(3) يوضح توفلر مفهوم الزوال فى كتابه "صدمة المستقبل" فيقرر ما نصه: "إن كثيرا من تنظيراتنا المتعلقة بالتغير الاجتماعى والسيكولوجى تعطينا صورة صادقة للإنسان فى المجتمعات الثابتة نسبيا، ولكنها صورة مشوهة وناقصة للإنسان المعاصر حقا. أنها تفتقر إلى الفرق الخطير بين إنسان الماضى أو الحاضر وإنسان المستقبل، هذا الفرق الذى يمكن تلخيصه فى كلمة "الزوال".

دائمًا أبدا قادرا على مواجهة هذه التغيرات والتوافق معها، اللهم إلا أن يكتب له أن ينقرض كتلك الأنواع الحيوانية التى انقرضت واندثرت لأنها عجزت عن مواكبة إيقاع التغير"[1].

وعليه فإن القدرة على التوافق لا تعنى فحسب القدرة على صنع التغير تعنى أيضًا القدرة على مواجهة التغير.

ثانيًا: اشتهاء المثير بدلا من خفض التوتر:

كل نظريات تفسير السلوك منذ أن قام علم النفس كعلم وحتى اليوم تستند إلى مبدأ خفض التوتر بحسبانه المبدأ التفسيرى للسلوك[2]، ولكن ذلك المفهوم الجديد للتوافق يرى أن مبدأ خفض التوتر لا يصلح إلا لتفسير السلوك فى المواقف المألوفة محافظة على الحياة، بمعناها المألوف الضحل بينما الإنسان بما هو إنسان يشتهى الاستثارة والمواقف الجديدة، يخاطر بالحياة من أجل إثراء الحياة. ومن ثم فإن "مبدأ اشتهاء المثير" adient motivation هو المبدأ الأساسى فى تفسير السلوك الحى فى المواقف الجديدة، سلوك الإنسان بما هو إنسان.

ويرى مخيمر أن مبدأ خفض التوتر لا يستند إلى غرائز الحياة كما يمكن أن نتصور، لأن غرائز الموت هى التى تدعى فى الواقع خفض التوتر ما دام الموت ليس غير صورة قصوى لانعدام كل توتر بينما مبدأ اشتهاء المثير هو الذى يستند حقا إلى غرائز الحياة، فالحياة بمعناها الملئ وبطبيعتها الديالكتيكية ليست غير تتابع من توليد التوتر واشتهاء المثير ثم

= إن الزوال هو "الموقوتية" الجديدة فى الحياة اليومية التى ينجم عنها مزاج أو شعور "اللاثبات" وبالطبع فإن الفلاسفة واللاهوتين كانوا ينظرون إلى الإنسان دائما ككائن زائل.. ولكن الشعور باللاثبات أصبح فى أيامنا هذه –أكثر قربا وأشد حدة.. فالعلاقات التى كانت من قبل تمتد على فترة طويلة من الزمن أصبحت الآن قصيرة العمر. إن هذا الاختزال هذا الضغط هو الذى يشير إلى ذلك الشعور الذى يكاد يكون صادقا بأننا نعيش بلا جذور وبلا ثقة وسط كثبان من الرمال المتحرك" (توفلر، ص 46، 47).

(1) محاضرات الدبلوم الخاصة –جامعة عين شمس– مخيمر 1978– 1979.

(2) التحليل النفسى يستند إلى مبدأ الثبات (مبدأ اللذة والألم ثم مبدأ الواقع) (خفض توتر) والنظرية السلوكية تستند إلى مبدأ الهوميوستازس وهو مبدأ اتزان الوظائف البدنية (خفض الوتر) ونظرية الجشطلت تستند إلى قانون الامتلاء وأحسن صيغة ممكنة (خفض توتر)، وفى علم النفس العام نجد مبدأ الانضباط الذاتى (خفض توتر) وفى الفيزياء نجد مبدأ لوشاتليه وهو أيضًا (خفض توتر).

العمل على خفض التوتر وإزالته، ثم توليد من جديد لمثير جديد، ثم السعى من جديد لخفض الاستثارة وإزالتها.. وهكذا دون توقف وإلى غير نهاية.

وبذلك فإن خفض التوتر والاستثارة مسألة تنتمى إلى غرائز الموت بقدر ما ينتمى توليد التوتر واشتهاء الاستثارة إلى غرائز الحياة. وإذا كانت ديالكتيكية الوجود البشرى تفترض وجود النقيضين معا، ومن ثم تستتبع أن تكون غرائز الحياة وغرائز الموت فعالة معا وفى نفس الوقت فإنه بقدر ما يتوهج التوتر تكون غرائز الحياة من حيث المبدأ هى الفعالة، وبقدر ما ينطفىء التوتر تكون غرائز الموت من حيث المبدأ هى الفعالة.

إن مبدأ خفض التوتر يحافظ على الحياة بالمعنى الحرفى، والمحافظة على الحياة بالمعنى الحرفى وقوف بالحياة، ومتى توقفت الحياة عن المضى فلن تكون حياة بل يكون موت. صميم الحياة هو التوتر، هو الصراع هو التحرك أبدا إلى الجديد هو المخاطرة بالحياة للمحافظة على الحياة هو السعى إلى الجديدلا الاحتماء فى المألوف.

ومن ثم فإن ذلك المفهوم الجديد للتوافق ينطوى أيضًا وبالضرورة على المخاطرة بالحياة إلى الحد الذى يتحتم على الشخص المتوافق أن يضحى بحياته احتراما لقيمة ذاته. يقول مخيمر ".. فعندما تصل الظروف فى قوتها إلى الحد الذى يهدد قيمة الذات بشكل خطير ينبغى على المتوافق أن يكون على استعداد للمخاطرة بالحياة ذاتها دون تردد على النحو الذى يظهر فى سيرة العظماء من القادة والمفكرين. ذلك ما يحدث وما ينبغى أن يحدث عن طواعية من أفراد الشعب عندما يكون الوطن مهددا بعدوان أو احتلال يطيح بقيمة ذواتهم وبأرضهم وبعرضهم"(1)

ثالثًا: اشتهاء المثير أيضًا بدلا من قهر التكرار:

كان فرويد يفسر المسالك السوية استنادًا إلى مبدأ الثبات (مبدأ اللذة والألم ثم مبدأ الواقع). بينما كان يفسر المسالك غير السوية استنادا إلى "مبدأ قهر التكرار". وهذا يعنى أن المبدأ التفسيرى للمسالك السوية غير المبدأ التفسيرى للمسالك غير السوية مما يتناقض مع مبدأ المجانسة فى المنهج الجاليلى باعتباره النهج العلمى الحق.

وإذا كان فرويد قد أخذ جزئيا بمفهوم السلسلية عندما رفض اعتبار السوية واللاسوية عالمين منفصلين ومتغايرين تمامًا مبينًا أن الاختلاف بينهما ليس غير اختلاف فى الدرجة والشدة فإنه لم يستطع أن يمضى إلى نهاية الشوط بل نكص إلى التفكير بلغة الفئات والأصناف الأرسططالية عندما أقام للمسالك السوية مبدأ تفسيريًا غير المبدأ التفسيرى الذى أقامه للمسالك غير السوية.

---

(1) من مقدمة كتاب "الذاتية والموضوعية فى علم النفس" مخيمر -الأنجلو المصرية- 1979.

ولكن مخيمر فى مفهومه الجديد للتوافق يمضى إلى نهاية الشوط محققا مبدأ المجانسة فى النهج الجاليلى ومبدأ الاقتصاد فى العلم فيقدم "مبدأ اشتهاء المثير" على أنه المبدأ التفسيرى لكل مسالك الحياة السوية واللاسوية وأن كل ما هنا لك من اختلاف هو تباين الانتظام الذى يتخذه المبدأ فى الحالتين. يقول ".. ففى حالة السوية يمضى اشتهاء المثير فى المسار الصحيح لديالكتيكية الوجود البشرى بحيث يرتفع التوتر ويرتفع حتى يبلغ ذروته فى إشباع يحقق عدمه عبر خفض وقتى للتوتر، ثم لا تلبث الحياة حتى تتوهج من جديد بالتوتر الذى يصاعد ويصاعد حتى يبلغ ذروته على طريق الصيرورة والتقدم. أما فى حالة اللاسوية فإن ديالكتيكية الوجود البشرى تتعطل -إن جاز القول- بحيث يصاعد التوتر ويصاعد دون أن يكون بلوغه إلى الذروة إلى عدمه فيتواصل التوتر احتراقا إلى غير نهاية. فكل شيء يبدو هنا وكأن غرائز الموت قد استبدت بالمرسح وسخرت لحسابها توترات الحياة. ومن ثم تكون الصيغة الأليمة لهذه التوترات التى لا تمضى فى دورات تنغلق بين الحين والحين فى وقفات من الخفض العارض للتوتر بل تدور فى حلقة مفرغة تحبس الكائن البشرى داخل نفسه فتشده يوما بعد يوم إلى سكون العدم"[1].

وبتعبير آخر يمكن القول بأنه فى حالة السوية يرتفع توتر الرغبة حتى يبلغ الذروة فى اللحظة الختامية وذلك بالإشباع الذى يخفضه فيفسح المرسح لتوتر رغبة جديدة. كل ذلك دون أن يكون هناك ما يعترض مضى التوتر إلى ذروته وعدمه. أما فى حالة اللاسوية فإن توتر الرغبة لا يكاد يرتفع حتى تعترضه معوقات من أحاسيس القلق والإثم مما يسد على التوتر مساره ويرغم الفرد على أن يدور فى حلقة مفرغة بين رغباته ومعوقاته.

رابعا: البعدان الأساسيان للعملية التوافقية:

ثم يستكمل مخيمر تنظيره لذلك المفهوم الجديد للتوافق بإقامة بعدين أساسيين للعملية التوافقية:

(1) بعد العصابية والعبقرية.

(2) بعد التواؤمية واللاتواؤمية.

1- بعد العصابية والعبقرية:

تصطدم ذاتية الفرد وهى فى طريقها إلى الموضوعية بمقتضيات العالم الخارجى. وهنا يجد الفرد نفسه أمام طريقين:

---

(1)من مقدمة كتاب "الذاتية والموضوعية فى علم النفس" مخيمر -الأنجلو المصرية- 1979.

(أ) إما أن يضحى بذاتيته نزولا على مقتضيات العالم الخارجى فيكون التوافق الضحل عند مستوى التواؤم الذى يتم على حساب الفردية والذاتية. ففى التواؤم يكون الواحد نسخة من الآخر ثم الكل فى النهاية –على حد قول مخيمر– نسخة من البردعة الاجتماعية. وكل التعريفات السابقة للتوافق سلكت هذا الطريق[1].

(ب) وإما أن يتشبث الفرد بذاتيته فى إصرار وعناد ليفرضها على العالم الخارجى حقيقة موضوعية. وهنا ينفتح أمام الفرد سبيلان:

1- إما أن يفشل بسبب تلك الذاتية المسرفة فى تخيلاتها دون مراعاة للممكنات فتكون العصابية.

2- وإما أن ينجح بسبب تلك الذاتية الموضوعية التى تستثير القدرات فى حدود الممكنات فتكون العبقرية.

وبذلك فإن الإنسان بما هو إنسان أى بما هو موجود لذاته له مكان ما على متصل واحد طرفاه القصويان هما العصابية والعبقرية.

2- بعد التواؤمية واللاتواؤمية:

إذا كان مجرد التواؤم يخصص الموجود فى ذاته. ذلك الذى يضحى بذاتيته ليشترى الأمن والسلامة مع الآخرين فإنه من الضرورى أيضًا وجود حد أدنى من هذا التواؤم مسايرة ومجاراة للآخرين Conformism فالتواؤم بمثابة المستوى الأدنى والأساس الذى تقوم عليه العملية التوافقية ما دام الإنسان فى أدنى مستوياته كالأشياء موجود فى ذاته يخضع لكل القوى القائمة فى الحقل. وهنا تمثل التواؤمية المكتملة واللاتواؤمية المطلقة الطرفين القصويين لمتصل واحد.

إذن التصور النهائى للعملية التوافقية تصور رباعى الأركان ثنائى الأبعاد.

- البعد الأول هو بعد "التواؤمية –واللاتواؤمية".

- البعد الثانى هو بعد "العبقرية –والعصابية".

ومن ثم يتحدد مستوى التوافق لدى كل فرد تبعا لمكانه وموقعه على البعدين جميعا، والقياس النفسى يمكنه أن يحدد بلغة الكم نقطة كل فرد بين هذين البعدين.

(مخيمر، ص 7، 8)

---

(1) تناول مخيمر هذه التعريفات السابقة للتوافق فى "مفهوم جديد للتوافق" (ص 15-18).

والآن بعد أن اكتمل هيكل النظرية نستطيع أن نقرر –من وجهة نظرنا– أن ذلك التعريف الجديد للتوافق وما يستند إليه من تنظير للعملية التوافقية ينطوى على عدة ميزات أساسية:

1) هذا التعريف لا يحصر نفسه ضمن حدود الحاضر وإنما يضع فى اعتباره أيضًا بل وبالدرجة الأولى المستقبل. يقول ليفين "يظل الفرد فى صميمه هنا والآن صيرورة Becoming وبلغة ميرلوبونتى لب الوجود توجه إلى Orientation Vers ولذلك ينبه ذلك التعريف الجديد للتوافق إلى أن المستقبل هو البعد الصميمى الذى ينبغى أن يدخل ضمن صميم العملية التوافقية.

2) رفض هذا التعريف أن يحصر نفسه ضمن حدود الحاضر فتخطى بذلك القائم والمتحقق بالفعل واهتم بالمضمر والمحتمل وما تنطوى عليه الشخصية واحتمالات المستقبل من مرونة وإيجابية قد تصل بالإنجاز والفاعلية حدود الخلق والابتكارية. والحق أنه بدون تلك الإيجابية الابتكارية يتجمد الإنسان ويستحيل على الإنسانية أن تخطو خطوة واحدة إلى الأمام.

3) هذا التعريف لا ينظر إلى التوافق نظرة استاتية وكأنه مجرد تغيب للتوترات والأعراض المرضية، بل يرى على العكس أن التوتر والصراع قد يكون علامة قوية على وجود حيوى ملىء يرفض الاستسلام لمعوقات الواقع، ويواصل دوما معارك التحدى والنضال تحقيقا للذات والإمكانيات. وهذا ما يشير إليه العقاد عندما يقرر أن القلق ظاهرة صحية فالشعوب تعانى من القلق بقدر ما يكون حظها من التقدم بينما تبتعد بقدر ما يكون حظها من التخلف. فالسوية ليست هى الوصول بالفرد إلى استاتية تكون بمثابة ذروة نقف عندها بل السوية هى التى تتيح لصاحبها أن يمضى واثق الخطى على تلك الطريق اللامتناهية.. طريق الصيرورة والتقدم.

4) **والأكثر من هذا كله ما ينطوى عليه ذلك المفهوم الجديد للتوافق من مبادئ سيكولوجية تتسم بالجدة والجرأة مما يعتبر إسهاما حقيقيا فى تقدم العلوم السلوكية. فهذا المفهوم الجديد يقدم القابلية للتوافق بدلا من التوافق استنادا إلى طبيعة المتغيرات فى عالم اليوم والغد. ويقدم ببصيرة نافذة مبدأ اشتهاء المثير بدلا من مبدأ خفض التوتر استنادًا إلى ديالكتيكية الوجود والحياة. ويقدم أيضًا مبدأ اشتهاء المثير باعتباره المبدأ التفسيرى للمسالك السوية واللاسوية مما يحقق مبدأ المجانسة والاقتصاد فى العلم بدلا من ثنائية التفسير لدى فرويد الذى راح يفسر المسالك السوية بمبدأ الثبات، والمسالك اللاسوية بمبدأ قهر التكرار، وذلك دون معقولية تبعث على الإقناع.**

ثانيًا: التفوق وعلاقته بالتوافق

*** الطالب المتفوق والمبدع أكثر توافقًا من زميله العادى أم أقل توافقًا؟**

الحقيقة أن الإجابة على هذا السؤال المشكل لازالت مثارًا لكثير من الجدل.

*** معظم الدراسات تفيد أن المتفوقين أكثر توافقًا من العاديين. ولكن بعض الدراسات تفيد –فى نفس الوقت– أن العاديين أكثر توافقًا من المتفوقين والمبدعين.**

** ومن الدراسات الكبرى الطليعية والرائدة عن العلاقة بين التفوق والتوافق دراسات تيرمان Terman التى استغرقت ثمانية وثلاثين عامًا 1921 – إلى 1958، وقد أجرى تيرمان دراساته على 1528 تلميذًا. من جميع أنحاء ولاية كاليفورنيا وكان عدد البنين 857 وعدد البنات 671 وكان 70٪ من هذا العدد متوسط أعمارهم بين 7 – 9 سنة ونسبة 30٪ من المدارس الثانوية بمتوسط عمر بين 12 – 15سنة، وقد حدد المتفوقين فى الأطفال على أساس نسبة ذكاء قدرها 140 للمجموعة الأولى وفى المرحلة الابتدائية، وكانت وسيلة القياس اختبار "ستانفورد بينية للذكاء"، كما حدد المتفوقين فى المراهقين بنسبة ذكاء قدرها 135 فى المجموعة الثانية (المرحلة الثانوية) وكانت وسيلة القياس اختبار تيرمان الجمعى للذكاء، ومن هذه المجموعة الكبيرة من الدراسات بدأ تيرمان فى تكوين صورة واضحة متكاملة عن الطفل المتفوق ونموه.

وقد أثبتت دراسة تيرمان أن المتفوقين الذين درسهم كانوا أكثر تميزا عن العاديين فى الاتزان الانفعالى وفى الصحة النفسية، وقد كانت نسبة من صحتهم النفسية طيبة 79.6٪ من الذكور، 81.76٪ من الإناث، وكانت نسبة من يعانون من بعض مظاهر سوء التوافق من الذكور 16.32٪ ومن الإناث 13.93٪ أما بالنسبة لمن كان انحرافهم النفسى شديدًا، ولكن بدون اتجاهات ذهانية 3.29٪ من الذكور، 3.48٪ من الإناث، وكانت نسبة الانحراف النفسى ذى الاتجاهات الذهانية بين الذكور 0.79٪ وبين الإناث .83٪.

وخلاصة القول أن المتفوقين كانوا أكثر توافقا عن أقرانهم العاديين، كما تأكدت هذه الحقيقة من خلال الدراسات التتبعية التى قام بها تيرمان ومعاونوه أيضا. فقد بلغت نسبة من تزوجوا من الذكور فى عينته بما يقرب من 95٪ أما بالنسبة للإناث فقد وصلت النسبة إلى ما يقرب من 85٪ وقد بلغت نسبة من قرروا أن سعادتهم الزوجية أعلى من المستوى العادى 88٪ بين الذكور و91٪ بين الإناث، أما من قرروا أن سعادتهم الزوجية فى مستوى عادى فقد بلغت نسبتهم 7٪ من الذكور، 4٪ من الإناث.

مع ملاحظة أنه لا توجد حالة طلاق بين أفراد تلك العينة وقد أيدت الدراسات اللاحقة التى قام بها كثير من الباحثين بنتائج دراسات تيرمان الرائدة.

* وقد واصل تيرمان اهتمامه بالعلاقة بين التفوق والتوافق من خلال دراسات تلاميذه التى أشرف عليها بنفسه ومنها دراسة كوكس التى استخدام فيها طريقة القياس التاريخى فقد جمع الكثير من المعلومات عن عدد 301 من مشاهير الرجال من الفلاسفة والعلماء ورجال السياسة والعسكريين والموسيقيين والفنانين، ممن عاشوا بين 1450 - 1850.

وكانت هذه الدراسة تتبعية لسلوك هؤلاء العباقرة منذ بدء طفولتهم وتعلمهم القراءة والكتابة، وظهور ميولهم وهواياتهم حتى تمام نضجهم ووصولهم ذروة النبوغ. وقد سجلت هذه الدراسة كل الأحداث التفصيلية التى مرت بهؤلاء الأفراد والتى قد يكون لها أثر فى نموهم ونبوغهم، وقد أعطى كل ما جمع عن هؤلاء العباقرة إلى ثلاثة من الأخصائيين النفسيين لفحصها وتحليلها وتقديم كل حالة على حدة، وقد تحدد مستوى ذكاء كل عبقرى على أساس أخذ متوسط التقديرات الثلاثة للأخصائيين النفسيين، ويقرر كوكس أن متوسط ذكاء المجموعة التى أجريت عليها الدراسة قدره 154.

وفى هذا الدراسة تم اختيار مائة من هؤلاء العباقرة ودراسة كل ما جمع عنهم دراسة تحليلية منذ طفولتهم، وقد قام بتقديم البيانات والمعلومات اثنان من الأخصائيين النفسيين لتحديد بعض السمات النفسية البارزة، وكان واضحا من النتائج الحقائق التالية.

1) تميز العباقرة بالقدرة على بذل الجهد والاستمرار فيه والإصرار على التصدى للعقبات وعمق الإدراك.

2) باختبار عدد 50 منهم وتقويم ما جاء بالسجلات من جانب الصحة الجسمية، والنفسية وجد أنهم لا يختلفون عن العاديين، أى أن ما يوصف به العباقرة من ضعف فى البنيان الجسمى، وشذوذ فى السلوك لا يقوم على أساس من الصحة.

وفى دراسة كل من (ماسون، وبلود Mason & Blood 1966) عن خصائص شخصية المتفوقين المستجدين بالكلية، التى تم إجراؤها على مجموعة مكونة من 52 طالبا من المتفوقين المستجدين والمتكافئين فى التحصيل فى مقابل مجموعة مماثلة من العاديين، وقد طبق فى هذا البحث مقياسان للشخصية هما مقياس C.P.L ومقياسA.C.L.

وقد أسفرت النتائج عن أن الطلاب المتفوقين كانوا أكثر سلبية فى نظرتهم لقيمة الذات View Of Self worth وفى نظرتهم للمعايير العامة من مجموعة العاديين، كما كانت

مجموعة المتفوقين أكثر انشغالا بالمجردات والنظريات والاستجابات العاطفية، أكثر من العاديين فى حين أن العاديين أكدوا بوضوح تمسكهم التقليدى بالمدركات الحسية.

ثم توجز ماريان شيفل - من خلال عدة دراسات لعدة باحثين- الخصائص الانفعالية والاجتماعية اتى يتميز بها الطفل المتفوق على النحو التالى:

(أ) التفوق فى السمات الشخصية المفضلة، فهو أكثر لطفا وتعاونا، وطاعة، ورغبة فى تقبل الاقتراحات، وأقدر على مجاراة الآخرين، وأكثر حرصا.

(ب) لديه قدرة فائقة على نقد الذات.

(حـ) يكون أمينا، ولو كان فى استطاعته أن يغش.

(د) قلة التباهى والتفاخر بمعرفته.

(هـ) لديه فرصا أكثر للقيادة، عندما يكون ذكاؤه 150، وأقل من هذا يكون لديه أفكار وميول متقدمة جدا عن أفكار وميول أنداده، وعندما تكون نسبة ذكائه أعلى من160 أو 170، يعمل ويلعب بمفرده فى أغلب الأحيان.

(و) لديه نفس النمط من الميول فى اللعب وأوجه النشاط عامة، ولكنه غالبا ما يكشف عن مستوى من الميل يفوق مستوى عمره بسنتين أو ثلاثة.

(ز) يفضل كثيرا الألعاب التى تتضمن القواعد والنظم والألعاب المعقدة التى تتطلب التفكير.

(ح) يمارس نفس ألعاب الخلاء التى يفضلها الأطفال العاديون.

(ط) يفضل الألعاب الهادئة نسبيا فى حالة عدم وجود استثاره من الغير.

(ك) فى حالة الطفل الموهوب الصغير نجد لديه رفقاء أذكياء وخياليين أكثر من غيره.

(ل) الطفل المتفوق غالبا ما يفضل اللعب مع الأطفال الأكبر منه سنًا لأنه فى نفس عمرهم العقلى.

* وكثير من الدراسات الحديثة تؤيد أيضًا العلاقة الإيجابية بين التفوق أو الإبداع كمتغير والتوافق والصحة النفسية كمتغير آخر باعتبارها علاقة ارتباطية. ومن هذه الدراسات دراسة جار فيلد 1978 وموضوعها الإبداع والصحة النفسية والعلاج النفسى، حيث قام الباحث فى هذه الدراسة بالتحقق من صحة الفرضين الآتيين.

ا- توجد علاقة إيجابية بين الإبداع والصحة النفسية مما يجعل القدرة على الإبداع تتحدد بمدى ما يتمتع به الشخص من صحة نفسية.

2- الأشخاص الذين يظهرون تحسنًا فى صحتهم النفسية نتيجة خضوعهم للعلاج النفسى الجماعى يصبحون أكثر قدرة على الإبداع من سواهم.

* وبعد تقييم أفراد المجموعة واختبارهم فى جوانب مختلفة من نواحى الإبداع والصحة النفسية قبل وبعد العلاج. وحدوث نفس الشئ بالنسبة لأفراد المجموعة الضابطة التى بقيت فى قائمة الانتظار بدون علاج تبين أنه توجد علاقة إيجابية بين الإبداع والصحة النفسية إذ أظهرت المجموعة التى خضعت للعلاج تحسنًا فى نواحى الإبداع أكثر من المجموعة التى بقيت فى قائمة الانتظار. ولكن الفروق لم تكن كبيرة.

(محمد عباس (أ) ص86)

* والملاحظ على هذه الدراسة أنها تطرقت إلى العلاقة السببية فهى تنظر إلى الصحة النفسية كمتغير مستقل -والإبداع كمتغير تابع.

* كذلك نجد دراسات كل من بولاند Poland 1980 وفؤاد حامد 1982، وهدى قناوى 1986، وشاكر عبد الحميد 1987، ومجدى عبد الكريم 1990، ومحمود درويش 1991، تؤيد جميعًا العلاقة الإيجابية بين التفوق أو الإبداع- والتوافق.

* ولكن انتهت دراسات أخرى إلى نتائج مختلفة منها:

- دراسة نتلر Nettler 1972 التى أجراها على 962 مفحوصًا من كبار رجال الجيش الأمريكى، والعلماء الكيمائيين والفنانين، وانتهى إلى أن المبدعين من العلماء والفنانين مغتربون عن الذات وعن المجتمع، وهم يشعرون بالوحدة -والاكتئاب.

- كما نجد دراسة موهان، وتوانا Nohan & Tiwana

تتوصل إلى أن الكتاب المبدعين انطوائيون، ومرتفعو العصابية والذهانية.

- كذلك نجد بوست Post فى دراسة أكثر موضوعية ومنهجية 1994 ومن خلال تتبع السير الذاتية لعدد 291 من المشاهير فى مجالات إبداعية مختلفة يتوصل إلى نتائج مثيرة أهمها:

1- ارتفاع مستوى القلق لدى القادة السياسيين.
2- وبالنسبة للمخاوف المرضية Phobias وحالات الذعر والخوف من الأماكن المتسعة والفسيحة شاعت هذه الاضطرابات بين ثلاثة من الكتاب والفنانين هم (البير كامى) A. Camuy، مانزونى Manzoni، وجوهان ستراوسStrauss.
3- وبالنسبة للاكتئاب فقد كان شائعًا بالفعل بين المبدعين:

* مجموعة الكتاب الروائيين نسبة الاكتئاب 72٪.
* مجموعة الفنانين نسبة الاكتئاب 41.7٪.
* مجموعة القادة السياسيين نسبة الاكتئاب 41.3٪.
* مجموعة الموسيقيين نسبة الاكتئاب 34.6٪.
* مجموعة المفكرين نسبة الاكتئاب 36٪.
* مجموعة العلماء نسبة الاكتئاب 33.3٪.

4- الاكتئاب يشيع بدرجة كبيرة فى مجموعة الأدباء من كتاب الرواية والمسرح مع اضطراب آخر هو الإدمان الكحولى مما قد يثير الشك فى أن تكون الأعراض الاكتئابية نتاجًا للإدمان.

5- كشفت الدراسة عن أن الاضطراب النفسى والعقلى يشيع فى طوائف معينة من المبدعين دون الطوائف الأخرى فهو يزداد بين الفنانين والممثلين أكثر مما هو شائع بين العلماء والساسة مما يدل من وجهة نظر بوست Post على أن الإبداع فى حد ذاته ليس قرينًا بالمرض ولكنه يرتبط ببعض المجالات التى تثير بطبيعتها ضغوطًا انفعالية شديدة بسبب ما تثيره من حدة فى المشاعر والاستغراق فى الرؤى الذاتية الجياشة. (Post, 22-34).

يتضح مما سبق أن العلاقة بين التفوق أو الإبداع –والتوافق من العلامات الشائكة التى لم تحسم بعد فالدراسات العديدة التى تناولت هذه العلاقة انتهت إلى نتائج متناقضة، وربما يرجع ذلك إلى أن هذه النوعية من الدراسات تأثرت إلى حد بعيد بذاتية الباحث وبسبب إطاره المرجعى، وكذلك نوعية المنهج المستخدم وأدواته، وربما أيضًا بسبب تأثر الباحث ببعض الأحكام القبلية التى أثرت بدورها على نوعية فروضه وتوجهاته.

* ولكن إذا احتكمنا إلى نتائج إحدى دراسات كاتب هذه السطور وقد تطرقت إلى العلاقة بين الإبداعية والعصابية[1] يمكننا أن نقول إن التفوق والإبداع لا يجوز أن يكون سببًا لسوء التوافق بل العكس هو الصحيح فالتفوق أو الإبداع يمكن أن يساعد الفرد على تجاوز مشكلاته وتحقيق ذاته مما يعنى التوافق والصحة النفسية. هذا رغم الاعتراف بأن التميز الفائق يعرض أيضًا المتفوق أو المبدع لبعض الضغوط والمضايقات من أقرانه الفاشلين العاجزين عن اللحاق به. وهذا ما يفسر سوء توافق بعض المبدعين.

---

(1) محمد عباس يوسف: الاغتراب الإبداعى لدى الفئات الكلينيكية ـ دار غريب ـ القاهرة ـ ط 1 ـ 2006

*** وإذا كان هناك ما يشير إلى أن بعض الكتاب والعلماء والفنانين عصابيون ومكتئبون فإن التفوق أو الإبداع ليس هو المسئول عن تلك الحالة العصابية أو المرضية وإنما يرجع ذلك إلى الخبرات السلبية التى مر بها هؤلاء المبدعون، وما عانوه من صراعات طفلية وأساليب تربوية خاطئة. ومع ذلك ربما تكون لهذه الخبرات السلبية والصراعات أثرها الإيجابى على العملية الإبداعية خاصة فى المجالات الأدبية والفنية التى تحتاج بطبيعتها إلى ثراء القريحة والغوص فى أغوار الشخصية التى تمثل دراما إنسانية كبرى.**

ثالثاً: النظم التربوية للمتفوقين - والتوافق

كثرت الدراسات والمناقشات حول النظم التربوية الملائمة لإعداد المتفوقين. ولكن من المتفق عليه أن المتفوقين فى حاجة إلى رعاية خاصة ونظم خاصة تتناسب مع قدراتهم المتميزة وارتفاع مستوى الطموح لديهم. وعلينا أن نساعد كلا منهم على الوصول إلى أقصى مستوى تسمح به قدراته، وإلا نكون قد فشلنا فى أداء واجبنا نحو هؤلاء المتفوقين الذين يمثلون ثروتنا البشرية الحقيقية.

والمناقشات حول النظم التربوية الملائمة لأعداد المتفوقين لا تخرج عن ثلاثة نظم: الإسراع - الإثراء - التجميع.

1- الإسراع: وهو نظام يسمح للطالب المتفوق أن ينتقل إلى صف أعلى خلال السنة الدراسية مما يمكنه من اختصار عدد سنوات دراسته والتخرج.. فى سن أقل من زملائه العاديين، لأن ترك الطالب المتفوق يتعلم وفق النظم المتبعة مع الطلاب العاديين يعنى تعويق الطالب المتفوق واهدار وقته، وتقييد إمكانياته. ومن الأساليب المستخدمة فى نظام الإسراع ما يعرف بضغط المنهج Curriculum Compacting وهذا الأسلوب يعفى الطالب الموهوب الذى يحصل على مجموع درجات كلى يوازى 98٪ ولا يقل معامل ذكائه فى ذات الوقت عن 130 من دراسة بعض أجزاء من المنهج، أو تلك الأنشطة والتدريبات التى يعرفها من المنهج الذى لم يقم بدراسته بعد على أن يتم التأكد من ذلك عن طريق اختبار يتم عقده فى بداية العام الدراسى ويتم بناء على ذلك استخدام بطاقة أو استمارة تعرف باستمارة ضغط المنهج compactor خاصة بالطالب يتم فيها تسجيل تلك الأجزاء التى يكون قد أخفق فيها من المنهج، وبالتالى فإنه لا يدرس من ذلك المنهج سوى تلك الأجزاء فقط. أما الوقت المتبقى فيستخدم فى سبيل تنمية موهبته فى المجالات المختلفة التى تشهد تفوقًا ملحوظًا من جانبه، أو تتاح له الفرصة خلاله كى يقوم بدراسة المقررات المخصصة للصفوف التالية. هذا ويحصل الطالب بموجب هذه البطاقة على فرصة دخول

المكتبات المختلفة والتردد عليها إلى جانب السماح له باستعارة وقراءة تلك الكتب التى تتعلق بمجال موهبته.

وقد كشفت نتائج الدراسات التى تم إجراؤها فى هذا الإطار عن أن تدريب التلاميذ لمدة ثلاث ساعات يوميًا من شأنه أن يساعد المعلمين على تقديم حوالى 50٪ من محتوى المنهج العادى للأطفال مرتفعى التحصيل دون أن يحدث أى انخفاض فى تلك الدرجات التى يحصل عليها باقى التلاميذ فى اختبارات التحصيل المقننة التى تعقد لهم من الفصل.

ويقوم هذا الإجراء فى الأصل على مبدأين أساسيين من شأنهما أن يحققها الهدف الذى نصبو إليه على أثر استخدامنا له. ويتمثل هذان الإجراءان فيما يلى:

1- إدخال بعض التعديلات أو المواءمات على المنهج، وقد يصل الأمر فى كثير من الأحيان إلى إدخال تعديلات بنسبة تصل إلى 50٪ على محتوى المنهج المقدم للتلاميذ.

2- اختيار أساليب التسكين الملائمة التى يتم بمقتضاها اختيار البديل التسكينى المناسب للطفل، والذى يسهم بصورة أساسية فى استفادته من تلك الجهود المبذولة.

وجدير بالذكر أن هذا الإجراء يستخدم بصورة أفضل مع نمط الموهبة الابتكارية الإنتاجية حيث ينصب الاهتمام على جوانب النشاط الإنسانى التى يتم فيها تطوير أفكار أصيلة، وإنتاج جديد، وتعبيرات فنية فريدة. كما يتم الاهتمام أيضًا بجوانب المعرفة التى يتم تصميمها وتطويرها حتى يمكن لها أن تترك أثرًا على مختلف الأفراد. ويتم من جانب آخر توفير مواقف التعلم التى تعمل على تعزيز الموهبة الإنتاجية الابتكارية وذلك من خلال التأكيد على استخدام تطبيقات المعرفة وعمليات التفكير على بعض المواقف التى تتضمن مشكلات حقيقية أو واقعية. بذلك يتحول دور التلميذ من مجرد متلقى أو متعلم لدروس معينة ومستهلك للمعلومات إلى منتج لتلك المعلومات، وعامل أساسى فى حل المشكلات المختلفة التى تظهر فى هذا الصدد. وحتى يتم ذلك هناك ثلاث خطوات أساسية وهامة يتألف منها هذا الإجراء هى:

1- تحديد الأهداف الخاصة بوحدة معينة من المنهج، والنتائج التى ينتظر تحقيقها من دراسة تلك الوحدة.

2- تحديد أولئك التلاميذ الذين يكونوا قد أجادوا تلك الوحدة بصورة أفضل من غيرهم أو الذين يمكنهم إجادتها عن طريق الإسراع.

3- توفير تلك الأنشطة التى يمكن اللجوء إليها بدلًا مما يكون متضمنًا بالفعل فى المنهج العادى المقرر.

ولا يقف الأمر فى الواقع عند تلك الحدود، بل يتعداها إلى ما هو أبعد وما يمكن أن يفيد فى ذات الوقت حيث يوجد هناك عدد من الاختبارات يتم اللجوء إليها بجانب ذلك حتى يمكننا أن نحقق تلك الأهداف التى نحددها لهذا الإجراء. وتتعدد مثل هذه الاختبارات بشكل يعطينا الحرية فى اختيار ما نجده مناسبًا لمستوى التلاميذ وهو الأمر الذى يمكن أن يعود بالفائدة عليهم، ومن أهم هذه الاختبارات ما يلى:

1- الإسراع فى محتوى المنهج.
2- المشاريع الفردية أو الجماعية.
3- قيام الأقران بالتدريس لبعضهم البعض.
4- تحديد الأنشطة اللاصفية المناسبة.
5- اختيار الأنشطة اللامدرسية ذات الأهمية.

2- **الإثراء: Entichment** ويقوم هذا النظام على الاستجابة لحاجات الطالب المتفوق عن طريق إثراء المنهج بموضوعات جديدة ومتعمقه وأكثر إثارة وجاذبية للطلاب الموهوبين وذوى القدرات الإبداعية مما يمكنهم من الترقى والوصول إلى المستوى الذى يطمحون إليه.

ومن أشهر النماذج الإثرائية نموذج الإثراء المدرسى Schoolwide Enrichment Model SEM وقد أعد هذا النموذج كل من رينزولى وسالى ريس (1997) Rinzulli & Reis, S وهو يهدف إلى تحقيق التحسين والتطوير الكلى للمدرسة وذلك بالشكل الذى يؤدى إلى الرعاية الحقيقية للتلاميذ الموهوبين، وتنمية وصقل وتطوير مواهبهم. ولذلك فإنه يتسم بدرجة عالية من المرونة تسمح لكل مدرسة أن تقوم بتصميم وتطوير برنامج فريد لها بناء على تلك المصادر المحلية المتوفرة والمتاحة، وعدد الطلاب فى المدرسة، وديناميات القيادة المدرسية، وجوانب القوة والإبداع المميزة.

ويعمل هذا البرنامج على تزويد المعلمين بالوسائل المختلفة التى تمكنهم من القيام بما يلى:

1- تنمية وتطوير القدرات الكامنة للأطفال عن طريق تقييم جوانب قوتهم، وتوفير فرص الإثراء اللازمة، وتوفير المصادر والخدمات اللازمة لتنمية جوانب القوة، واستخدام أسلوب مرن لتحقيق التمايز المنهجى، واستغلال الوقت بأكمله فى المدرسة.

2- تحسين الأداء الأكاديمى لجميع الطلاب الذين يدرسون المنهج العادى والقيام بمزج الأنشطة النهجية المعيارية مع التعلم الإثرائى ذى المغزى.

3- التدعيم المستمر للجانب المهنى لأعضاء الهيئة التدريسية بالمدرسة كى يصيروا قادة فى تطوير المناهج، ومجالات النمو المهنى، وتخطيط البرامج، وما إلى ذلك.

4- إيجاد بيئة تعليمية تقدر التنوع الثقافى، والعرقى، والنوعى أو الجنسى، وتعزز الاحترام المتبادل، والمبادئ الديمقراطية، وتعمل جاهدة للحفاظ على المصادر المجتمعية المختلفة التى يمكن الإفادة منها فى هذا السبيل.

5- تطبيق ثقافة مدرسية تعاونية تتضمن توفير الفرص اللازمة لاتخاذ القرارات الخاصة بكل من التلاميذ، والآباء، والمعلمين، والإداريين بالمدرسة، وتساعدهم على العمل معا كمنظومة متكاملة.

3- التجميع Grouping وهو أسلوب يقوم على تجميع الطلاب المتفوقين فى مدارس مستقلة لرعايتهم رعاية خاصة وبرامج خاصة تناسب قدراتهم المتميزة ـ وهو ما يعرف بالتجميع الداخلى حيث يقيم الطلاب فى المدرسة إقامة كاملة. Internal Grouping أو تجميعهم فى فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية وهو ما يعرف بالتجميع الخارجى External Grouping إذ يقضى الطلاب المتفوقون اليوم الدراسى فقط فى مدرستهم ثم يبيتون فى منازلهم مع أسرهم كما هى الحال بالنسبة للطلاب العاديين.

وكما يدور النقاش والجدل كثيرًا حول أى من الأسلوبين أفضل الإسراع أم الإثراء، يدور أيضًا حول أى من الأسلوبين أفضل التجميع الداخلى أم الخارجى. ورغم ندرة الدراسات التى حاولت أن تجيب على هذا السؤال فضلًا عن التعارض فيما بينها من حيث النتائج فمن الأرجح ـ من وجهة نظرنا ـ أن التجميع الخارجى هو الأفضل ونستشهد هنا بدراسة حسام عزب بعنوان (أثر الإقامة الداخلية على التوافق النفسى للطلاب المتفوقين) لما تتميز به هذه الدراسة من دقة منهجية وموضوعية، فمن خلال المقارنة بين مجموعة الطلاب المتفوقين فى مدرسة عين شمس (تجميع داخلى) ومجموعة الطلاب المتفوقين بمدرسة التوفيقية الثانوية بشبرا (تجميع خارجى) توصل الباحث إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الدرجات التى حصل عليها الطلاب المتفوقون المقيمون بالأقسام الداخلية (تجميع داخلى) والدرجات التى حصل عليها الطلاب المتفوقون بالفصول الخارجية الملحقة بالمدارس العادية (تجميع خارجى)، فى الاختبارات التى تقيس التوافق النفسى، وأن هذه الفروق لصالح طلاب التجميع الخارجى مما يعنى أن طلاب التجميع الخارجى أكثر توافقًا من طلاب التجميع الداخلى.

ويفسر الباحث هذه النتيجة تفسيرًا جيدًا ومقنعًا يقول (لماذا كانت هذه الفروق لصالح التجميع الخارجى؟ الإجابة تكمن فيما أحدثه التجميع الداخلى من أثر عكس على الطلاب حيث الشعور بالعزلة والحرمان من العلاقات الأسرية الحميمة فضلًا عن التنافس الحاد والتوتر الناجم عن تجميع المتفوقين فى مكان واحد، وفوق ذلك سوء الإدارة فى نظام الإقامة الداخلية. هذا بينما طلاب التجميع الخارجى مندمجون فى المجتمع يتمتعون برعاية أسرية كاملة، فضلًا عن شعورهم بالتميز وسط زملائهم من الطلاب العاديين) (حسام عزب ص 179).

* * *

دراسات مختارة فى التفوق والإبداع

أولا: دراسة فؤاد حامد: بعض العوامل المرتبطة بالسلوك الاستقلالى والعدوانى لدى المبتكرين 1982.

ثانيًا: دراسة مجدى عبد الكريم: الشخصية المبتكرة كدالة مركبة لتفاعلات متغيرات الانبساط - الميل للعصابية - الجنس - المرحلة الدراسية والتخصص الدراسى 1990.

ثالثًا: دراسة نبيل محمد الفحل: دافعية الإنجاز: دراسة مقارنة بين المتفوقين والعاديين من الجنسين فى التحصيل الدراسى 1999.

رابعًا: دراسة عبد الله سيد أحمد: دافعية الإنجاز فى علاقتها بالذكاءات السبعة فى ضوء نموذج جاردنر 2007.

خامسًا: دراسة محمد السيد بخيت: التدين وعلاقته بكل من الصحة النفسية والقلق والتحصيل الدراسى لدى عينة من الطلاب الجامعيين 2007.

أولا: دراسة فؤاد حامد موافى الشورى 1982[1]

موضوع الدراسة: بعض العوامل المرتبطة بالسلوك الاستقلالى والعدوانى لدى المبتكرين من تلاميذ المدرسة الابتدائية.

وأهداف البحث تتمثل فى:

1- تحديد مدى واتجاه العلاقة الارتباطية بين المتغيرات الآتية:

(أ) القدرة على التفكير الابتكارى والسلوك الاستقلالى (اتخاذ القرار- عدم المسايرة) عدم اتباع القواعد والتقاليد، تأكيد الذات، الدرجة الكلية للسلوك الاستقلالى.

(ب) القدرة على التعبير الابتكارى والسلوك العدوانى (العدوان المباشر، العدوان اللفظى، العدوان غير المباشر، الدرجة الكلية للسلوك العدوانى).

(حـ) السلوك الاستقلالى والسلوك العدوانى لدى المبتكرين من الأطفال.

2- الوقوف على مدى ودلالة الفروق بين الأولاد المبتكرين، والبنات المبتكرات فى كل من السلوك الاستقلالى والسلوك العدوانى بجوانبها المختلفة.

3- التعرف على بعض المتغيرات النفسية؛ والبيئية المرتبطة بكل من السلوك الاستقلالى والسلوك العدوانى والتى قد تفيد بدورها فى تحديد استقلالية أو عدوانية الطفل المبتكر.

وقد استخدم الباحث الأدوات الآتية:

1- اختبار التفكير الابتكارى إعداد/ سيد خير الله.

2- اختبار مفهوم الذات للصغار إعداد/ محمد عماد الدين إسماعيل ومحمد أحمد غالى.

3- مقياس خبرات الطفولة إعداد/ مصطفى فهمى ومحمد أحمد غالى.

4- مقياس اتجاهات الأبناء نحو آبائهم (الصورة ج) إعداد/ محمود عبد القادر.

---

(1) فؤاد حامد موافى الشورى. (بعض العوامل المرتبطة بالسلوك الاستقلالى والعدوانى لدى المبتكرين من تلاميذ المدرسة الابتدائية) - رسالة دكتوراه - كلية التربية - جامعة المنصورة - 1982.

5- مقياس السلوك الاستقلالى للأطفال من إعداد الباحث.

6- مقياس السلوك العدوانى للأطفال من إعداد الباحث.

تكونت العينة الأساسية من (328 تلميذًا)، (336) تلميذة اختيروا عشوائيًا من بين أطفال الصفين الخامس والسادس الابتدائيين بخمس مدارس حكومية، روعى تمثيلها لأحياء مختلفة من مدينة المنصورة.

وقد روعى أن يكون العمر الزمنى لأفراد العينة يتراوح بين 11: 12 سنة، وأن يعيش جميع الأفراد مع الوالدين معًا وألا يكون أحد أفراد العينة قد رسب فى سنوات سابقة.

وقد انتهت الدراسة إلى النتائج الآتية:

1- تبين وجود ارتباط موجب دال بين القدرة على التفكير الابتكارى وكل من (الدرجة الكلية للسلوك الاستقلالى).

(ر= 0.288، 0.240 للأولاد والبنات على الترتيب) وكذلك القدرة على اتخاذ القرار، وعدم المسايرة وتأكيد الذات.

2- تبين وجود ارتباط موجب دال بين القدرة على التفكير الابتكارى وكل من (الدرجة الكلية للسلوك العدوانى).

(ر= 0.279، 0.683 للأولاد والبنات على الترتيب) وكذلك العدوان المباشر والعدوان اللفظى.

3- تبين عدم وجود ارتباط دال بين السلوك الاستقلالى والسلوك العدوانى لدى كل من الأولاد المبتكرين والبنات.

(ر= 0.103)، والبنات (ر= 0.075).

4- وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأولاد المبتكرين، والبنات المبتكرات فى (الدرجة الكلية للسلوك الاستقلالى لصالح الأولاد المبتكرين) وكذلك (اتخاذ القرار لصالح الأولاد المبتكرين).

5- وجود فروق دالة بين الأولاد المبتكرين، والبنات المبتكرات فى (الدرجة الكلية).

- **وتعقيبًا.. نلاحظ على هذه الدراسة أن نتائجها تتفق مع نتائج معظم الدراسات فى تأكيد الأرتباط بين السلوك الابتكارى والسلوك الاستقلالى الذى يتمثل فى القدرة على اتخاذ القرار وعدم المسايرة والرغبة فى تأكيد الذات.**

- كما كشفت الدراسة عن الارتباط بين السلوك الابتكارى والسلوك العدوانى لأن التفوق والتميز فى حقيقة الأمر اعلاء لدافع العدوان وهو دافع أصيل فى الشخصية.

ثانيًا: دراسة مجدى عبد الكريم حبيب 1990[1]:

موضوع الدراسة: "الشخصية المبتكرة كدالة مركبة لتفاعلات متغيرات: الانبساط. الميل للعصابية، الجنس، المرحلة الدراسية والتخصيص الدراسى".

- **أهداف الدراسة:**

1- التعرف على مدى تأثير متغيرات: الجنس، التخصص الدراسى، المرحلة الدراسية، على سمات الشخصية المبتكرة.

2- التعرف على مدى تأثير متغيرات: الانبساط، الانطواء، الثبات الانفعالى، الميل للعصابية على سمات الشخصية المبتكرة.

3- الكشف عن مدى التفاعلات البسيطة والمركبة بين متغيرات: الجنس، التخصص الدراسى، المرحلة الدراسية، الانبساط، الانطواء، الثبات/ الميل للعصابية، وطبيعة تلك التفاعلات، ومدى تأثيرها على سمات الشخصية المبتكرة.

4- توجيه نظر المربين إلى المناخ النفسى الاجتماعى المناسب لتشجيع الشخصية المبتكرة بحيث يمكن استغلال ما يتوافر لدى الأبناء والطلاب من استعدادات وقدرات عقلية مختلفة.

5- توجيه نظر الطلاب إلى الخصائص النفسية التى تناسب الأفراد والتخصصات الأدبية والعلمية فى المرحلة الثانوية أو الجامعية لدى الجنسين.

* وقد استخدم الباحث الأدوات الآتية:

1- مقياس الشخصية المبتكرة من وضع (هولمز 1976) ومن إعداد وتقنين الباحث.

2- قائمة أيزنك للشخصية من إعداد: جابر عبد الحميد، ومحمد فخر الإسلام.

- وتتكون عينة البحث من (ن = 1200 طالب وطالبة) موزعين كالآتى:

600 طالب وطالبة بالمرحلة الثانوية (150 بنين علمى، 150 بنين أدبى، 150 بنات علمى، 150 بنات أدبى).

---

(1) مجدى عبد الكريم حبيب - الشخصية المبتكرة كدالة مركبة لتفاعلات متغيرات الانبساط- الميل للعصابية - الجنس - المرحلة الدراسية - والتخصص الدراسى - المؤتمر السنوى السادس لعلم النفس فى مصر - 1990.

600 طالب وطالبة بالمرحلة الجامعية (150 بنين علمى، 150 بنين أدبى، 150 بنات علمى، 150 بنات أدبى).

أما نتائج الدراسة فأهمها:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضى الانبساط على مقياس الشخصية المبتكرة لدى كل من طلاب القسم الأدبى بالمرحلة الثانوية، وطالبات القسم العلمى بالمرحلة الجامعية، وذلك لصالح مرتفعى الانبساط. بينما كانت الفروق بين مرتفعى ومنخفضى الانبساط غير دالة لدى باقى العينات.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعى ومنخفضى الميل للعصابية على مقياس الشخصية المبتكرة حيث كانت دالة فى حالة واحدة لدى طالبات القسم العلمى بالمرحلة الجامعية، وكانت الفروق لصالح منخفضى الميل للعصابية، وقد كانت الفروق غير دالة لدى العينات الباقية.

3- جميع تفاعلات (الانبساط الثنائية) سواء الميل للعصابية أو الجنس أو المرحلة الدراسية أو التخصص الدراسى كانت غير دالة ومعنى ذلك أن التفاعلات الثنائية (من الرتبة الأولى) التى يدخل فيها (الانبساط/الانطواء) كانت غير كافية للكشف عن شكل وطبيعة تأثير (الانبساط/ الانطواء) على الشخصية المبتكرة.

4- جميع تفاعلات الميل للعصابية/ الثبات الانفعالى الثنائية سواء مع الانبساط/ الانطواء أو الجنس أو المرحلة الدراسية أو التخصص الدراسى كانت غير دالة. ومعنى ذلك أن التفاعلات الثنائية من (الرتبة الأولى) التى يدخل فيها الميل للعصابية غير كافية للكشف عن شكل وطبيعة تأثير الميل للعصابية على الشخصية المبتكرة.

- كما تشير النتائج هنا إلى أن ارتفاع الميل للعصابية يعطى نتيجة إيجابية مع الذكور، أما ارتفاع الثبات الانفعالى فيفيد فى الإناث.

معنى ذلك أن تأثير الميل للعصابية/ الثبات الانفعالى على الشخصية المبتكرة يتوقف على الجنس.

5- أن التفاعل الثنائى بين الانبساط/ الانطواء، الميل للعصابية/ الثبات الانفعالى، فى حد ذاته غير دال فى تأثيره على الشخصية المبتكرة، ولكن إذا أخذنا فى اعتبارنا متغيرات أخرى، مثل الجنس، المرحلة الدراسية، التخصص الدراسى، فإن النتيجة تتغير، ويكون التفاعل الثلاثى المتضمن الانبساط/ الانطواء، الميل للعصابية/ الثبات الانفعالى، الجنسى، دالًا.

- وتعقيبًا.. نلاحظ على هذه الدراسة أنها تتسم بالنظرة الكلية للشخصية والتى ترفض بشكل قاطع النظرة التجزيئية التى تتسم بها معظم الدراسات حين تبحث فى تأثير كل عامل أو متغير من المتغيرات على حده بينما نجد عبد الكريم يبحث فى تأثير المتغيرات فى حال تفاعلها ويصف الشخصية الإبداعية بأنها (دالة مركبة للتفاعل بين عدة متغيرات) وبذلك يؤكد المفهوم الجشطلتى للشخصية باعتبارها وحدة كلية ـ دينامية وظيفية.

ثالثا: دراسة نبيل محمد الفحل: دافعية الإنجاز: دراسة مقارنة بين المتفوقين والعاديين من الجنسين فى التحصيل الدراسى فى الصف الأول الثانوى[1].

أخذ الاهتمام بالمتفوقين فى السنوات الأخيرة اهتماما واضحا، ويمتد أصول الاهتمام بالمتفوقين إلى بدايات الاهتمام بالفروق الفردية ذاتها. إن تخصيص فصول للمتفوقين والمتفوقات فى المدارس الثانوية قد أثار جدلا طويلا فى الساحة التعليمية بين مؤيد ومعارض، وقد ساق الجانب المؤيد بعضا من المبررات مؤداها أننا يجب أن نتعرف على المتفوقين من أبنائنا الطلاب فى بداية المرحلة الثانوية، ثم يخصص لهم من البرامج الإرشادية ما يتناسب وقدراتهم العقلية والتحصيلية والتى من بينها إثراء بعض المقررات واختيار أكفأ المدرسين المؤهلين للتدريس فى مثل هذه الفصول المتميزة.

وهناك أصحاب الرأى الآخر، والذين يؤكدون على عدم وجود ضرورة للتمييز بين الطلاب فى هذه المرحلة، وكذلك التفريق بين الطلاب المتفوقين وزملائهم من أصحاب التحصيل العادى وحجتهم فى ذلك، أن هذا التمييز، وذلك التفريق قد يخلق نوعا من الغيرة والحسد، وقد يصل الأمر لدى بعض الطلاب إلى حد الكراهية لأقرانهم من المتفوقين، وقد يصل الأمر أيضا إلى حد عزل الطلاب المتفوقين -وهم قلة- عن بقية الطلاب، وهذا يخلق صورة نفسية سيئة بين الطلاب داخل إطار مؤسسة تربوية، نحتاج فيها أن يتم التعامل بين أبنائها بصورة واحدة وبأسلوب واحد، وأن يندمج الطالب المتفوق والطالب العادى فى التحصيل معا، وأن يتم التفاعل بينهم بشكل طبيعى داخل الصف وخارجه.

وفى الواقع، فإن كل دولة، تحاول أن ترعى أبناءها من الطلاب المتفوقين، وتضع لهم برامج خاصة، تتناسب مع قدراتهم العقلية وتتعامل مع درجة استعدادتهم وميولهم،

---

(1) مجلة علم النفس ـ عدد يناير،فبراير،مارس 1999 القاهرة ص 70-83.

ويجب أن نبصر هؤلاء الطلاب المتميزين بأهمية حياتهم المستقبلية، مما يدفعهم إلى المزيد من الإنجاز الأكاديمى وبشكل فعال.

وليس من المستغرب أن تتبدى أهمية دراسة الدافعية وتتعاظم مكانتها فى ميادين علم النفس، ولدى العلماء خاصة المحدثين منهم.

ويعتبر الدافع للإنجاز خلال سنوات المدرسة واحدا من الدوافع الهامة التى توجه سلوك الفرد نحو تحقيق التقبل، أو تجنب عدم التقبل فى المواقف التى تتطلب التفوق، ولذا لا يكون من الغريب أن يصبح الدافع للإنجاز قوة مسيطرة فى حياة الطالب المدرسية، حيث إن قبول المعلمين للطلاب يعتمد أساسا على استمرارهم فى تحقيق مستوى مرتفع من الإنجاز بمعنى أن الاتجاه نحو المادة مرتبط بالدافع للانجاز (زيدان، 1989، ص3).

وتدور الحوارات الحالية حول مدى الفروق بين المتفوقين والعاديين فى التحصيل الدراسى، حيث تم إنشاء نظام للتعامل مع المتفوقين دراسيا يضعهم فى فصول خاصة بهم، وبقية الطلاب فى فصول أخرى، باعتبارهم طلابا ذوى مستويات عادية فى التحصيل، واستند هذا النظام إلى معيارين:

الأول: أن يكون الأساس هو المجموع الأكاديمى للطالب أو الطالبة بحيث يكون مرتفعا.

الثانى: أن يجتازوا اختبارات فى القدرات العقلية، ثم تحسب الدرجة الأكاديمية للطالب مضافا إليه الدرجة التى حصل عليها فى الاختبارات العقلية، ثم يتم ترتيب الطلاب بدءا من أعلى مجموع كلى إلى الأقل، ثم يؤخذ عدد فصل أو فصلين من المتفوقين الأكبر مجموعا كليا وذلك حسب ميزانية الفصول فى كل مدرسة ثانوية والمعتمدة من الإدارات التعليمية التابعة لها، والتى تنص على ألا يزيد عدد فصل المتفوقين عن (30 طالبا أو طالبة).

وقد واجه هذا النظام سيلا من الانتقادات، كان أهمها عدم وجود فروق بين المتفوقين والعاديين فى درجة الإنجاز التحصيلى وفى دافعية الإنجاز.

وقد تصدت لذلك عدة دراسات عالجت علاقة دافعية الإنجاز بالتحصيل الدراسى. حيث أشارت نتائج دراسة "زيدان" إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين دافعية الإنجاز والاتجاه نحو مادة الرياضيات لدى البنين والبنات فى مرحلة الثانوية العامة (زيدان، 1989 ، ص14).

كذلك توصلت دراسات أخرى إلى وجود فروق بين المتفوقين والمتأخرين دراسيا والعاديين فى التحصيل فى كل من الذكاء والقدرات العقلية، والتوافق النفسى وسمات الشخصية (عبد المعطى، عبد الرحمن، 1989، ص433)، ووجود فروق دالة فى الإنجاز بين الطلاب المتفوقين والطلاب المتأخرين دراسيا (مرزوق، 1990، ص607).

لكن هناك بعض الدراسات تختلف مع هذه النتائج، حيث تشير إلى أن تأثير تفاعل دافعية الإنجاز والشعور بالنجاح والفشل على الدافعية اللاحقة ليس دالا إحصائيا (Wang, 1992).

ومن هنا، تحاول دراستنا الراهنة أن تحسم هذا الجدل الطويل، وتطرح مجموعة من التساؤلات:

1- هل توجد فروق واضحة بين الطلاب والطالبات العاديين فى التحصيل وفى دافعية الإنجاز؟

2- هل توجد فروق واضحة بين الطلاب والطالبات العاديين فى التحصيل وفى دافعية الإنجاز؟

3- هل توجد فروق واضحة بين الطلاب المتفوقين دراسيا وبين الطلاب العاديين فى التحصيل فى دافعية الإنجاز.

4- هل توجد فروق واضحة بين المتفوقات دراسيا وبين العاديات فى التحصيل فى دافعية الإنجاز؟

مصطلحات الدراسة:

الدافعية Motivation

الدافعية ليست سلوكا معينا أو شيئا أو حدثا يمكن ملاحظتة على نحو مباشر وإنما هى تكوين أو نظام نستدل عليه من سلوك الملاحظة، والدافعية -على هذا النحو- تشبه مصطلح القدرة وهى أكثر المفاهيم استخداما فى تفسير السلوك، فكلاهما تكوين فرضى، ويترتب على ارتفاع حظ الفرد منهما معا وصوله إلى مستوى أمثل من الأداء والإنجاز (قشقوش، منصور، 1979، ص7).

فالدافعية تكوين فرضى. وهى تعبر عن حالة يعيشها الكائن الحى، تعمل على استثارة السلوك وتنشيطه وتوجيهه نحو هدف معين، ويمكن أن يستدل على هذه الحالة من تابعات السلوك الموجهه نحو الهدف وتنتهى هذه التابعات بتحقيق الهدف موضع الدافع. (المرجع السابق، ص10).

دافعية الإنجاز: Achievement Motivation (Accomplishment Motivation)

يرجع الفضل إلى هنرى موراى H. Murray فى إدخال مفهوم الحاجة للإنجاز إلى التراث السيكولوجى منذ عام 1938، ويتركز تعريف موراى على: تحقيق الأشياء التى يراها الآخرون صعبة، والسيطرة على البيئة، والتحكم فى الأفكار، سرعة الأداء، والاستقلالية، والتغلب على العقبات، وبلوغ معايير الامتياز، ومنافسة الآخرين، والتفوق عليهم، والاعتزاز بالذات وتقديرها بالممارسة الناجحة للقدرة. (عبد اللطيف، 1996، ص 112).

ويأخذ الباحث الحالى بالتعريف التالى:

دافعية الإنجاز هى السعى تجاه الوصول إلى مستوى من التفوق والامتياز Competition against a standard of excellence وهذه النزعة تمثل مكونا أساسيا فى دافعية الإنجاز، وتعتبر الرغبة فى التفوق والامتيازDesire to excel أو الإتيان بأشياء ذات مستوى راق، خاصية مميزة لشخصية الأفراد ذوى المستوى المرتفع فى دافعية الإنجاز (قشقوش، منصور، ص45).

الطالب المتفوق دراسيا:

هو الطالب الحاصل على أعلى الدرجات نتيجة جمع المجموع الأكاديمى للصف الثالث الاعدادى، إضافة إلى مجموع درجات الاختبارات العقلية، وهذا الطالب هو ضمن عدد فصل المتفوقين وعددهم (30 طالبا) فى الصف الأول، وفى المدارس المختارة لهذا النظام.

الطالب غير المتفوق دراسيا (الطلاب العاديون فى التحصيل):

هو الطالب الحاصل على درجات أقل من أقرانه المتفوقين فى مجموع درجات كل من هذه الدرجة الأكاديمية ودرجة الاختيارات العقلية فى المدارس المختارة.

حدود الدراسة:

تتحدد هذه الدراسة، بعينة الدراسة وهى عينة من المتفوقين والمتفوقات والعاديين والعاديات فى التحصيل الدراسى للصف الأول الثانوى، وتحدد أيضا بكل من الأدوات المستخدمة والأساليب الإحصائية المستخدمة.

إجراءات الدراسة:

العينة: لقد اختار الباحث مدرستين من مدارس مدينة المحلة الكبرى، وهى مدرسة السيدة زينب الثانوية للبنات ومدرسة السادات الثانوية للبنين، حيث يتم فيها نظام فصول المتفوقين، واطلع الباحث على درجات الطلاب والطالبات فى هذه المدارس، خاصة المسجلة فى استمارات النجاح فى الصف الثالث الإعدادى الموجودة فى ملف كل طالب وطالبة، فضلا عن الاطلاع على نتيجة امتحانات المتفوقين وهو امتحان يعقد للطلاب المتفوقين من الجنسين والذين لا تقل درجاتهم عن 85٪ فى الشهادة الإعدادية العامة، وهذا الامتحان عبارة عن اختبارات فى القدرات العقلية بشكل عام، ويتم جمع نتائج اختبارات القدرات العقلية بجانب مجموع الشهادة الإعدادية، ثم يتم ترتيب المجموع الكلى النهائى، ترتيبا تنازليا، ثم يتم اختيار عدد (30 طالبا أو طالبة) لتكوين فصل من المتفوقين أو أكثر من فصل حسب المجموع الكلى النهائى من ناحية وحسب ميزانية الفصول فى كل مدرسة.

ثم قام الباحث باختيار فصل من المتفوقين الذكور بمدرسة السادات الثانوية للبنين (ن – 30 طالبا). وفصلا آخر من نفس المدرسة من الفصول العادية (ن ـ 30 طالبًا)، وبالنسبة للإناث فقد اختار الباحث فصلا واحدا للمتفوقات (ن –30 طالبة) من مدرسة السيدة زينب الثانوية للبنات وفصلا آخر من نفس المدرسة من الفصول العادية (ن –30 طالبة)، والجداول التالية توضح هذه العينة.

جدول (1) يوضح أعداد عينة الدراسة.

مدرسة السادات الثانوية – بنين		مدرسة السيدة زينب الثانوية – بنات	
المتفوقون	العاديون	المتفوقات	العاديات
30	30	30	30

جدول (2) يوضح الحالة التعليمية للوالدين لأفراد العينة

	الحالة التعليمية	متفوقون		متفوقات		عاديون		عاديات	
		الأب	الأم	الأب	الأم	الأب	الأم	الأب	الأم
مستوى التعليم للأب وللأم	غير متعلم	14	18	10	12	18	19	19	21
	متعلم	16	12	20	18	12	11	11	9
	ابتدائية	3	2	5	6	3	2	1	4
	إعدادية	4	2	-	2	4	1	3	1
	متوسطة	3	4	5	2	3	6	4	3
	جامعية	6	4	10	8	2	2	3	1

جدول (3) يوضح حالة الاشتراك فى بعض الأندية

حالةالاشتراك فى الأندية	المتفوقون ن = 30	المتفوقات ن = 30	العاديون ن = 30	العاديات ن = 30
عدم الاشتراك فى أى ناد	5	8	12	14
الاشتراك فى أحد الأندية	20	19	18	16
الاشتراك فى أكثرمن نادى	5	3	-	-

جدول (4) يوضح الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	المتفوقون ن = 30	المتفوقات ن = 30	العاديون ن = 30	العاديات ن = 30
الأب منفصل	-	-	1	2
الأب مطلق	3	4	3	3
الأب فى سفر	3	4	4	5
الأب مع الأسرة	24	22	22	20

أدوات الدراسة

* استمارة جمع البيانات العامة (الاقتصادية، والاجتماعية، الأنشطة.. إلخ) وهى من إعداد الباحث.

* اختبار الدافع للإنجاز للأطفال والراشدين، إعداد فاروق عبد الفتاح موسى (1981). لقد أعد هذا المقياس فى الأصل "هيرمانز Hermans" ويتكون هذا الاختبار من (28 فقرة) عبارة عن اختيار من متعدد، تتكون كل فقرة من جملة ناقصة تليها خمس عبارات أو أربع عبارات.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

قام الباحث بالتعامل مع البيانات، حيث تم تطبيق المقياس السابق الإشارة إليه وقسمت العينة إلى أربع مجموعات على النحو التالى.

المجموعة الأولى: طلاب عاديون فى التحصيل الدراسى.

المجموعة الثانية: طالبات عاديات فى التحصيل الدراسى.

المجموعة الثالثة: طلاب متفوقون تحصيليا.

المجموعة الرابعة: طالبات متفوقات تحصيليا.

وتم استخراج المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات الأفراد المشتركين فى الدراسة عقب تطبيق مقياس دافعية الإنجاز، جدول (5) يوضح ذلك.

جدول (5) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية

لدرجات أفراد العينة على مقياس دافعية الإنجاز

المجموعة الأولى عاديون		المجموعة الثانية عاديات		المجموعة الثالثة عاديون		المجموعة الرابعة متفوقات	
م	ع	م	ع	م	ع	م	ع
69.333	11.856	98.500	9.102	100.066	11.187	109.966	5.678

يشير جدول (5) إلى ارتفاع درجات دافعية الإنجاز لدى مجموعة المتفوقات ثم تليها مجموعة المتفوقين، ويكاد يقترب متوسط درجات دافعية الإنجاز بين مجموعة العاديين (96.333) ومجموعة المتفوقين (100.66) بينما تزداد الفروق بين متوسط درجات دافعية الإنجاز لدى مجموعة العاديات (98.500) ومتوسط درجات مجموع المتفوقات (109.966).

ثم انتقل الباحث فى ضوء هذه النتائج إلى إجراء التحليلات الإحصائية، حيث استخدم الباحث (T.test) لإظهار الفروق بين متوسطات درجات المجموعات الأربع على مقياس دافعية الإنجاز.

مناقشة فروض الدراسة:

الفرض الأول:

لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الطلاب والطالبات المتفوقين دراسيا فى دافعية الإنجاز.

ويشير جدول (6) إلى توضيح نتائج هذا الفرض: جدول (6) يوضح دلالة الفروق بين متوسط درجات الطلاب المتفوقين والطالبات المتفوقات على مقياس دافعية الإنجاز

الطلاب العاديون ن = 30		الطالبات العاديات ن = 30		قيمة – ت	مستوى الدلالة
م	ع	م	ع	4.463	0.01
100.066	11.187	109.966	5.678		

أشارت النتائج فى جدول (6) إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات

مجموعة المتفوقين (الذكور) ومتوسط درجات مجموعة المتفوقات (الإناث) على مقياس دافعية الإنجاز، حيث كانت قيمة (ت) على مقياس دافعية الإنجاز، – 4.463 وهى دالة عند مستوى (0.01) ولصالح المتفوقات، وهذا يعنى أن دافعية الإنجاز لدى الطالبات المتفوقات أعلى بكثير مما لدى المتفوقين من الطلاب.

الفرض الثانى:

لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الطلاب والطالبات العاديين فى التحصيل فى دافعية الإنجاز.

ويشير جدول (7) إلى نتائج هذا الفرض.

جدول (7) يوضح دولاة الفروق بين متوسط درجات الطلاب ومتوسط درجات الطالبات العاديين على مقياس دافعية الإنجاز.

الطلاب العاديون ن = 30		الطالبات العاديات ن = 30		قيمة – ت	مستوى الدلالة
م	ع	م	ع		
96.333	11.856	98.500	9.201	0.728	غير دالة

يشير جدول (7) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات مجموعة الطلاب العاديين فى التحصيل وبين متوسط درجات الطالبات العاديات على 1مقياس دافعية الإنجاز، حيث كانت قيمة ت= 0.728 وهى غير دالة، وهذا يعنى أن الطلاب والطالبات العاديين فى التحصيل تتقارب درجة دافعية الإنجاز لديهم.

الفرض الثالث

توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الطلاب المتفوقين دراسيا وبين متوسط درجات الطلاب العاديين فى التحصيل فى دافعية الإنجاز ولصالح المتفوقين.

ويشير جدول (8) إلى نتائج هذا الفرض.

جدول (8) يوضح دلالة الفروق بين متوسط درجات الطلاب المتفوقين دراسيا ومتوسط درجات الطلاب العاديين فى التحصيل على مقياس دافعية الإنجاز.

المتفوقون دراسياً ن = 30		العاديون فى التحصيل ن = 30		قيمة – ت	مستوى الدلالة
م	ع	م	ع		
100.66	11.187	96.333	11.856	1.355	غير دالة

يشير جدول (8) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الطلاب المتفوقين وبين متوسط درجات الطلاب العاديين فى التحصيل على مقياس دافعية الإنجاز، حيث كانت قيمة ت = 1.355 وهى غير دالة، بمعنى عدم وجود فروق فى درجة الإنجاز بين كل من الطلاب المتفوقين والطلاب العاديين فى التحصيل.

الفرض الرابع:

توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الطالبات المتفوقات دراسيا وبين متوسط درجات الطالبات العاديات فى التحصيل على مقياس دافعية الإنجاز لصالح المتفوقات.

ويشير جدول (9) إلى نتائج هذا الفرض.

جدول (9) يوضح دلالة الفروق بين متوسط درجات الطالبات المتفوقات وبين متوسط درجات الطالبات العاديات فى التحصيل على مقياس دافعية الإنجاز

المتفوقون دراسياً ن = 30		العاديون فى التحصيل ن = 30		قيمة - ت	مستوى الدلالة
م	ع	م	ع		
109.666	5.687	98.500	9.201	5.579	0.01

يشير جدول (9) إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الطالبات المتفوقات وبين متوسط درجات الطالبات العاديات فى التحصيل على مقياس دافعية الإنجاز، حيث كانت قيمة ت = 5.579 وهى دالة عند مستوى (0.01)، وهذا يعنى أن الطالبات المتفوقات لديهن دافعية للإنجاز بدرجة أكبر بالنسبة للطالبات العاديات فى التحصيل.

مناقشة النتائج:

يتم تفسير النتائج ومناقشتها فى ضوء الدراسات السابقة والإطار النظرى والتحليل الإحصائى.

مناقشة الفرض الأول:

من جدول (6) قد تبين وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات المتفوقين من الطلاب وبين متوسط درجة المتفوقات من الطالبات على مقياس دافعية الإنجاز، وهذا يعنى أن المتفوقات من الطالبات لديهن درجة أكبر بالنسبة لدافعية الإنجاز مقارنة بالطالبات العاديات فى التحصيل الدراسى.

وتشير الدراسات إلى أن دافع الإنجاز خلال سنوات الدراسة يعتبر واحدا من الدوافع الهامة التى توجه سلوك الفرد نحو تحقيق التقبل، أو تجنب عدم التقبل فى المواقف التى تتطلب التفوق (زيدان، 1989، ص3).

والدافعية ليست سلوكا معينا أو شيئا أو حدثا يمكن ملاحظته على نحو مباشر، وإنما هى تكوين فرضى أو نظام نستدل عليه من السلوك الملاحظ.

(قشقوش، منصور، 1979، ص7)

وتتفق نتائج هذا الفرض الأول مع نتائج بعض الدراسات التى توصلت إلى أن الطالبة المتفوقة دراسيا قد تميزت فى التحصيل الدراسى بارتفاع مستوى ذكائها وتقبلها لمطالب المدرسة والمثابرة، والواقعية، والاكتفاء الذاتى، والاتزان. (عبد الغفار وزملاؤه، 1967، زيدان، 1989).

وتختلف نتائج هذا الفرض مع دراسات أخرى، حيث تشير هذه الدراسات إلى عدم وجود فروق دالة بين بين الطلاب والطالبات (Otero et all, 1992).

مناقشة الفرض الثانى:

من خلال جدول (7) تبين عدم وجود فروقا دالة إحصائيا بين متوسط درجات الطلاب العاديين فى التحصيل وبين متوسط درجات الطالبات العاديات على مقياس دافعية الإنجاز، حيث كانت قيمة ت = 0.728. وهى غير دالة.

ويتضح من هذه النتيجة أن متسوى دافعية الإنجاز يتقارب بصورة شديدة بين الطلاب العاديين والطالبات العاديات فى التحصيل. ومن الممكن أن نقول أن دافعية الإنجاز كامنة لدى الطلاب العاديين، وتحتاج إلى من يحركها ويثرها، فقد عرّف "ماكيلاند" دافعية الإنجاز بأنها استعداد يظل كامنا فى الفرد حتى يستثار بمثيرات أو مؤشرات أو علامات فى موقف الإنجاز.

وتتفق نتائج هذا الفرض أيضا مع دراسات أخرى تشير إلى عدم وجود فروق بين الطلاب والطالبات فى دافعية الإنجاز (Otero et all.1992 زيدان، 1989)

مناقشة الفرض الثالث:

يشير جدول (8) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات المتفوقين من الطلاب وبين متوسط درجات العاديين فى التحصيل على مقياس دافعية الإنجاز، حيث كانت قيمة ت = 1.355 وهى غير دالة، وهذا يعنى عدم وجود فروق بين المتفوقين والعاديين من الطلاب بالنسبة لمستوى دافعية الإنجاز.

إن هذه النتيجة جاءت واقعية، حيث لوحظ فى السنوات الأخيرة، أن بعض الطلاب يرفضون الانضمام إلى فصول المتفوقين مفضلين وجودهم فى فصول عادية وتقوم إدارة المدرسة بالتصديق على طلبهم، ثم تأتى بغيرهم ممن يليهم فى ترتيب درجات المجموع وتتكرر هذه العملية، من هنا أصبح الواقع هو وجود فصول مختلطة ما بين متفوقين وعاديين فى التحصيل، ولم تعد هناك فصول للمتفوقين وأخرى للعاديين فى التحصيل بشكل دقيق؛ (عبد الغفار وزملاؤه، 1967، عبد المعطى، عبد الرحمن 1989، مرزوق، 1990، الزيات، 1996).

الفرض الرابع:

يشير جدول (9) إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات مجموعة الطالبات المتفوقات وبين متوسط درجات مجموعة الطالبات العاديات فى التحصيل على مقياس دافعية الإنجاز، حيث كانت قيمة ت= 5.579 وهى دالة. وتشير النتائج إلى أن مستوى دافعية الإنجاز لدى الطالبة المتفوقة أعلى بكثير من مستوى دافعية الطالبة العادية فى التحصيل الدراسى. وبالرجوع إلى الحالة التعليمية للولدين لأفراد المجموعتين (مجموعة المتفوقات، ومجموعة العاديات فى التحصيل) كما يتضح من جدول (2) حيث أشارت البيانات التعليمية للوالدين أن مستوى الحالة التعليمية للوالدين لكل من المتفوقات والعاديات لها تأثير واضح على هذه النتائج، حيث لوحظ أن مستوى التعليم للأب والأم فى مجموعة الطالبات المتفوقات أعلى من مستوى التعليم للأب والأم ولدى مجموعة الطالبات العاديات (جدول 2) ويؤكد ذلك ما تشير إليه إحدى الدراسات التى كان من نتائجها أن اتجاهات الأم نحو بعض المواد الدراسية يؤثر على اتجاهات بناتها فى التحصيل الأكاديمى لهذه المواد(Klebanove and Brook, 1992).

من خلال ما تقدم، يمكن أن نستخلص النتائج التالية:

1- أن دافعية الإنجاز لدى الطالبات المتفوقات أعلى بكثير مما لدى المتفوقين من الطلاب.
2- أن مجموعة الطلاب العاديين ومجموعة الطالبات العاديات فى التحصيل، تتقارب مع مستويات دافعية الإنجاز لديهم ولا يوجد فروق دالة بينهما.
3- أن دافعية الإنجاز لدى الطلاب المتفوقين والطلاب العاديين فى التحصيل متقاربة ولا يوجد فروق دالة بينهما.
4- أن دافعية الإنجاز لدى الطالبات المتفوقات أعلى بكثير بالنسبة لأقرانهم من الطالبات العاديات فى التحصيل الدراسى، حيث يوجد فروق دالة بينهما.

5- أن دافعية الإنجاز لدى الطالبات المتفوقات فى هذه الدراسة قد أشارت إلى أنها أعلى بكثير بالنسبة للطلاب للمتفوقين دراسيا من ناحية وبالنسبة للطالبات العاديات فى التحصيل من ناحية أخرى.

توصيات:

1- وضع اللوائح، والأسس التى تنظم فصول المتفوقين وتنفيذها ومتابعتها، وهذا يجعل الطلاب يقبلون على هذا النظام فلا يلجأ بعض المتفوقين إلى الهروب من فصول المتفوقين إلى فصول العاديين.

2- اختيار أكفأ المعلمين للتدريس فى فصول المتفوقين بشكل موضوعى دون اللجوء للرضوخ للخواطر أو لأصحاب النفوذ فى اختيار من يدرس فى هذه الفصل مع عدم وضع شرط أن يكون مدرسا أول، فقد يكون هناك مدرس عادى أكفأ وأكثر عطاءً من المدرس الأول.

3- عقد المباريات الثقافية بين فصول المتفوقين، سواء على مستوى المدرسة أو على مستوى كل إدارة تعليمية فهذا يؤدى إلى تركيز الطلاب وتفاعلهم مع العملية التعليمية بصورة .أكبر كما يزداد انتماء الطالب إلى مدرسته، ومن خلال ذلك يمكن أن تعم الفائدة العلمية والتربوية لجميع الطلاب متفوقين، وعاديين.

4- ربط الأسرة بالمدرسة، ليس فقط عن طريق مجالس الآباء والتى أصبحت شكلية وصورية، ولكن عن طريق دعوة بعض الآباء والأمهات لزيارة المدرسة سواء كانوا آباء للمتفوقين أو العاديين أو المتخلفين، وذلك للاطلاع على أنشطة المدرسة ومستويات أبنائهم.

5- عمل برامج إرشادية من أجل تحسين دافعية الإنجاز لدى الطلاب من الجنسين، وهذا العمل من أهم وظائف الإخصائى النفسى أو الإخصائى الاجتماعى أو المرشد الطلابى فى المدرسة.

- **وتعقيبا على هذه الدراسة نرى أنها دراسة جيدة ومن أبرز ايجابياتها التأكيد على أهمية الدافعية فى تفسير السلوك الإنسانى، خاصة دافعية الإنجاز التى هى أهم شروط التحصيل الجيد.**
- **ولكن يؤخذ على هذه الدراسة أنها توصلت فى الفرض الثالث إلى عدم وجود فروق دالة احصائيًا بين المتفوقين والعاديين فى دافعية الإنجاز بينما أثبتت**

الدراسات المنهجية جميعًا أن قوة الدافع للإنجاز من أهم ما يميز المتفوقين مقارنة بالعاديين. ولم يقدم الباحث تفسيرًا منطقيًا مقنعًا لهذه النتيجة غير المنطقية.

رابعًا: دراسة عبد الله سيد أحمد: دافعية الإنجاز في علاقتها بالذكاءات السبعة في ضوء نموذج جاردنر 2007[1].

تكاد توجد نظرية للدافعية فى كل مجال من مجالات الجهد الإنسانى، فعندما يقوم الفرد ببذل جهد فى مجال ما فلن يكون الجهد جيدًا إلا إذا كان الفرد يرغب فى القيام به، والدوافع متعددة يصعب حصرها ومن أهمها دافعية الإنجاز لارتباطها بأمور كثيرة فى الحياة تعد مؤشرًا على تقويم شخصى للفرد وهذا الاتجاه يدعمه "مازلو" "Mazlo:1954" وهو واحد من أبرز منظرى الشخصية فيذكر "يجب أن نتخلى تمامًا عن محاولة وضع قوائم تفصيلية للبواعث حيث إننا نستطيع أن نضع قوائم من الواحد إلى المليون" وأردف ذلك بقوله "الاهتمام كل الاهتمام بدافعية الإنجاز"

(Gardner ،1983)

وسار على نفس النهج أصحاب علم النفس الإكلينيكى فيرون أن كل فرد لديه مجموعة فريدة من الحاجات الدافعية تختلف عن أى فرد آخر وفى هذا الصدد يشير "جوردن البورت" Gorden Allport، أحد علماء نظرية الشخصية أنه لا توجد دوافع ذات سيادة مطلقة مشتركة بين جميع البشر فكل فرد هو نسيج وحده مثلما أن كل حضارة هى نسيج وحدها.

وعلى خلاف ما تقدم: "يرى ماكيلاند- Mek land" وجود دوافع عامة يشترك فيها البشر كلهم وذلك على أساس ألا نغفل أن سلوك الإنسان يتأثر بالقيم مثلما يتأثر بالدوافع (Gardner ،1983).

ويوجد نوعان من الدوافع: خاصة، وعامة..

** دوافع خاصة مثل الدافع المعرفى ودافعية الطموح ودافعية حب الاستطلاع ودافع المثابرة وتختلف هذه الأنواع من فرد إلى آخر بل قد يوجد بعض منها عند فرد ولا يوجد عند آخر، وفى المقابل نستطيع أن نشير إلى دوافع إنسانية عامة توجد لدى جميع الأفراد مثل الدافع إلى الإنجاز والاختلاف بين الأفراد يكون اختلافًا فى الدرجة فقط وهنا يبرز تساؤل مهم ما الذى أدى إلى هذا الاختلاف؟

---

(1) مجلة علم النفس ـ الهيئة المصرية العامة للكتاب ـ القاهرة عدد يوليو 2007.

تشير "ديانا لانج وآخرون" (Layng et al ،1995) إلى أنه يمكن تحسين السلوك وتنمية دافعية الإنجاز من خلال تصميم سلسلة من أنشطة التعلم تتضمن الذكاءات السبع.

ويدعم ذلك "روبرت ستيرنبرج"، (Sternberg 1996) الذى يرى أن الدافع للإنجاز يرتبط ارتباطًا قويًا بذكاء الفرد.

وعلى النقيض يرى "جودين ريف" (Reif, f, 1977) من أنه يمكن تنمية الذكاء المتعدد الموجود بالفعل لدى المتعلم من خلال تقوية الدافعية للإنجاز فى مجالات الذكاء المتعدد وليس بالضرورة تقوية دافعية الإنجاز عن طريق تنمية الذكاء المتعدد لارتباطها بمتغيرات وجدانية متعددة.

وفى مجال الدراسات:

توصل "كونى كلاين وآخرون" (Klien et, al ،1998) إلى أن أنشطة الذكاء المتعدد تعمل على زيادة درجة الدافعية للإنجاز ويدعم ذلك ما توصل إليه "بليك ربيكا وآخرون" 1999، (Blake Rebecca & et al) من أن درجة الدافع للإنجاز ترتبط بالذكاء المتعدد للفرد وأكد ذلك ما أسفرت عنه دراسة نانسى شاربونو (Charbonneau ،1999) وليندا ريبار (Ribar ،1999) أنه يمكن زيادة الدافعية للإنجاز من خلال استخدام طرق تنمية الذكاء المتعدد.

وفى المقابل، توصل دانيل فاسكو وآخرون (Fasko, & et al ،1992) إلى أن درجة الدافعية للإنجاز مؤشر على مستوى الذكاء المتعدد لدى المتعلم إلا أن مستوى الذكاء المتعدد ليس مؤشرًا على درجة الدافعية للإنجاز.

وفى ظل التباين فى الآراء والتناقض فى نتائج الدراسات حول اختلاف دافعية الإنجاز من فرد إلى آخر الناجم عن ارتباطها بالذكاء المتعدد تم البحث حول الذكاء المتعدد فتم التعرف على نموذج الذكاء المتعدد عند "جاردنر Gardner" الذى ظهر لأول مرة فى كتاب صدر للعالم الأمريكى "جاردنر" فى كتاب أطر العقل ويختلف هذا النموذج عن النماذج السابقة فى أنه لا يستند إلى محك واحد كما فى نماذج التحليل العاملى أو نماذج تجهيز المعلومات وإنما يقترح وجود أنواع متعددة مستقلة من الذكاء وكل نوع يرتبط بثمانية محكات يحددها وهى:

1- نتائج الدراسات فى إصابات المخ.

2- ظاهرة الأفراد غير العاديين من نوع الحكماء-المعتوهين والعباقرة.

3- وجود مجموعات أو محاور معينة من العمليات ترتبط بالميكانزمات العصبية.

4- وجود تاريخ نمائى مميز مستقل لكل نمط من أنماط الذكاء فى مراحل العمر المختلفة.

5- وجود تاريخ تطورى لكل نمط من أنماط الذكاء.

6- توفر أدلة من نتائج البحث فى علم النفس التجريبى.

7- وجود تأييد لنمط الذكاء من أدلة البحث فى المجال السيكومترى الذى يعتمد على الاختبارات وأساليب التحليل العاملى.

8- قابلية نمط الذكاء للتشفير فى نسق رمزى تحدده الثقافة التى يعيشها الأفراد.

ويرى "جاردنر Gardner" أن الذكاءات المتعددة "Multiple Intelligence" تتضمن:

1- الذكاء الموسيقى:

يرى جاردنر أنها تؤلف نمطًا مستقلا للذكاء ويذكر أدلة نمائية ونيرولوجية وثقافية.

2- الذكاء الجسم حركى:

يشير إلى التقديرات التى تتطلب الاستخدام البدنى الصريح سواء للجسم ككل أو لبعض أجزاء منه فى حل المشكلات وإنتاج النواتج أو الفروض.

3- الذكاء المنطقى أو الرياضى:

يرى "جاردنر" "Gardner" أن القدرات الاستدلالية ومهارات الملاحظة تلعب دورًا واضحًا فى الذكاء المنطقى.

4- الذكاء اللغوى:

يتجاوز هذا النوع من الذكاء حدود المدخلات السمعية والمخرجات الرمزية المعتادة وتوجد مواضع فى المخ مسئولة عنه فى النصف الكروى الأيسر من المخ وعلى وجه الخصوص منطقة "بروكا".

5- الذكاء المكانى:

تؤكد الأدلة النيرولوجية أن هذا النوع من الذكاء يعتمد على نشاط النصف الكروى الأيمن ولا يعتمد الذكاء المكانى على الإدراك البصرى فقط.

6- الذكاء الاجتماعى:

ويسميه "جاردنر "Gardner" الذكاء بين الأشخاص "" والذى يعتمد على إدراك الفروق بين الآخرين وخاصة ما يتصل بدوافعهم ومقاصدهم وحالاتهم الوجدانية والمزاجية.

7- الذكاء الشخصى:

ويسميه "جاردنر" "" الذكاء داخل الفرد والذى يعتمد على معرفة الجوانب الداخلية فى الفرد نفسه، وإن كان الباحثان اعترضا على هذا النموذج ومنبع هذا الاعتراض يصاغ فى التساؤل الآتى:

هل هذه الأنواع مستقلة بالفعل؟

وفى رأينا الشخصى أن جميع أنماط الذكاء لها ارتباط قوى ببعضها البعض وإن كان بروز كل نمط يحتاج إلى مجال العمل الذى يظهر من خلاله ونتائج الدراسة الميدانية فى هذا البحث قد تدعم وجهة نظرنا هذه أو تدحضها.

الخلفية النظرية السابقة دعت الباحثين فى محاولة جادة لبحث علاقة دافعية الإنجاز التى تتسم بالعمومية بين جميع الأفراد فى علاقتها بالذكاءات السبعة فى ضوء نموذج جاردنر ومن ثم تثير مشكلة الدراسة بعض التساؤلات:

ثانيًا- مشكلة الدراسة:

1- ما البناء العاملى لدافعية الإنجاز؟

2- هل توجد علاقة ارتباطية بين الدافع للإنجاز والذكاءات السبعة فى ضوء نموذج جاردنر.

3- ما العلاقة السببية بين دافعية الإنجاز والذكاءات السبعة فى ضوء نموذج "جاردنر" "Gardner".

ثالثًا- أهداف الدراسة:

1- التعرف على المكونات العاملية لدافعية الإنجاز.

2- التعرف على العلاقة الارتباطية بين دافعية الإنجاز والذكاءات السبعة.

3- التعرف على العلاقة السببية بين دافعية الإنجاز والذكاءات السبعة.

رابعًا- أهمية الدراسة:

1- تلعب دافعية الإنجاز دورًا مهمًا فى شتى مجالات العمل لذا يجب دراسة المتغيرات الأكثر تأثيرًا فيها حيث يتم تنميتها والتوجيه فى ضوئها.

2- تناول شريحة من الطلاب تحتاج لدراسات تربوية عديدة من أجل التوجيه التربوى والتعميم الموضوعى وهم طلاب الجامعات الخاصة.

3- البحث فى نموذج "جاردنر" "Gardner" للذكاء المتعدد لأن الدراسات عنه غير كافية.

خامساً- مصطلحات الدراسة:

1- دافعية الإنجاز: Achievement Motive

عرفها "ماكيلاند (Mekland, 1985) هى اهتمام للوصول إلى حالة من تحقيق الهدف ناشئة عن حافز طبيعى وهو اهتمام يشحذ ويوجه ويختار السلوك (أنور الشرقاوى، 1996).

يعرفها (أحمد عبد اللطيف محمد خليفة، 1997) "هى استعداد الفرد لتحمل المسئولية والسعى نحو التفوق لتحقيق أهداف معينة والمثابرة للتغلب على العقبات والمشكلات التى قد تواجهه والشعور بأهمية الزمن والتخطيط للمستقبل". وفى ضوء ما سبق: يعرف الباحثان دافعية الإنجاز بأنها:

"هى استعداد ورغبة فى تحقيق مستوى متميز فى مجال ما اعتمادا على الاستفادة المثلى للقدرات العقلية".

2- الذكاء المتعدد عند جادرنر:

يرى "جاردنر" "" أن الذكاءات السبعة أنماط هى:

1- الذكاء الموسيقى.

2- الذكاء الجسم حركى.

3- الذكاء المنطقى والرياضى.

4- الذكاء اللغوى.

5- الذكاء المكانى.

6- الذكاء الاجتماعى.

7- الذكاء الشخصى.

واهتم بمحورين:

1- مدى استقلالية أنماط الذكاءات السبعة.

2- مدى توافر المحكات النهائية فى كل نمط من الأنماط.

سادساً- منهجية الدراسة:

1- عينة الدراسة.

2- أدوات الدراسة.

3- إجراءات الدراسة.

4- الأساليب الإحصائية المستخدمة فى الدراسة.

1- عينة الدراسة:

(أ) عينة التقنين:

تكونت عينة التقنين من 100 طالب وطالبة من طلاب جامعة 6 أكتوبر بمتوسط عمر زمنى قدره 18 سنة وانحراف معيارى قدره 2.3 للعينة الكلية.

حيث تم تطبيق أداة الدراسة بهدف حساب الصدق والثبات.

(ب) العينة الأساسية:

تكونت العينة الأساسية من 300 طالب وطالبة من طلاب جامعة 6 أكتوبر (180 من الذكور - 120 من الإناث) إلا أن أفرادها ليسوا من أفراد عينة التقنين وكان متوسط العمر الزمنى للذكور وهو 18.4 سنة وانحراف معيارى مقداره 2.3 ومتوسط العمر الزمنى للإناث هو 18.3 وانحراف معيارى مقداره 2.2.

2- أدوات الدراسة:

اختبار دافعية الإنجاز

وصف الاختبار:

تكون الاختبار من 35 فقرة أمام كل فقرة ثلاثة بدائل للاختبار (أوافق، لا أدرى، غير موافق) صمم بالاستعانة بالموجهات التى حددتها اختبارات الدافع للإنجاز لكل من:

(أ) اختبار الدافع للإنجاز إعداد محمود عبد القادر محمود.

(ب) اختبار الدافع للإنجاز إعداد ثناء عبد الرحمن الضبع.

(جـ) اختبار الدافع للإنجاز للأطفال الراشدين إعداد "فاروق عبد الفتاح".

واستخدم الباحثان البرنامج الإحصائى المعد من قبل "أحمد عثمان صالح" المعتمد على صدق المحكمين فأصبح عدد الفقرات بعد المعالجة 30 فقرة، كما تم إيجاد ثبات الاختبار وكان دلالته مرتفعة وقيمتها 0.75.

تصحيح الاختبار:

اتبعت الطريقة التالية فى التصحيح إذا كانت العبارة موجبة فتوزع الدرجة كالآتى (1، صفر، -1) وفق البدائل (موافق، لا أدرى، غير موافق) أما إذا كانت العبارة سالبة فتوزع الدرجة كالآتى (-1، صفر، 1) وفق البدائل (موافق، لا أدرى، غير موافق).

صدق الاختبار:

استخدم الباحثان الطريقة التى عرضها (أحمد عثمان صالح، 1995) فى استطلاع آراء الحكام وهى مأخوذة من (سعد عبد الرحمن، 1984) وتعتمد هذه الطريقة على وضع تدرج من (صفر– 10) أمام كل فقرة من فقرات الاختبار ثم يتم استطلاع آراء الحكام ويطلب من المحكم أن يضع دائرة حول الرقم الذى يتناسب مع قياس الفقرة للسمة المراد قياسها فإذا كانت الفقرة تقيس السمة تماما يضع دائرة حول الرقم (10) أما إذا كانت الفقرة لا تقيس السمة مطلقا فيتم وضع دائرة تحت الرقم (صفر) وذلك بغض النظر عن اتجاه الفقرة، وبهذه الطريقة يمكن تدرج الإجابة بين (صفر، 10) ويتم حساب صدق الفقرة وفق المعادلة التى ذكرها "سعد عبد الرحمن".

$$ق = \frac{ح + 0.5 - مج\ ن}{ن\ و}$$

ق تمثل معامل صدق الفقرة

ح الحد الأدنى للفئة الوسيطة.

مجـ ن مجموع النسب التى تقع قبل الفئة الوسيطة.

ن النسبة الوسيطية.

وتم عمل البرنامج الإحصائى لحساب معامل صدق الفقرات باستخدام الحاسب الآلى وفى ضوء ذلك قام الباحثان باختيار (21) محكمًا للأدوات من أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية وحسبت درجات الصدق لفقرات الاختبار باستخدام البرنامج المعد لذلك وتم استبعاد 8 فقرات لعدم دلالتها عند مستوى 0.01 وفى حدود حجم عينة التقنين وجدول رقم (1) يوضح أرقام الفقرات فى الاختبار ومعامل الصدق لكل فقرة.

جدول رقم (1)

يوضح أرقام الفقرات فى اختبار الدافع للإنجاز ومعامل صدق كل فقرة

رقم الفقرة	معامل الصدق	رقم الفقرة	معامل الصدق
1	0.50	21	0.73
2	0.55	22	0.53
3	0.60	23	0.14
4	0.58	24	0.94
5	0.71	25	0.98
6	0.72	26	0.91

رقم الفقرة	معامل الصدق	رقم الفقرة	معامل الصدق
7	0.53	27	0.59
8	0.60	28	0.54
9	0.75	29	0.63
10	0.52	30	0.14
11	0.13	31	0.58
12	0.50	32	0.64
13	0.51	33	0.57
14	0.60	34	0.11
15	0.53	35	0.65
16	0.54	-	-
17	0.60	-	-
18	0.52	-	-
19	0.12	-	-
20	0.73	-	-

معامل الصدق لجميع فقرات الاختبار دال عند مستوى .01 فى حدود حجم عينة التقنين ماعدا الفقرات أرقام (11، 19، 23، 30، 34).

ثبات الاختبار:

قام الباحثان بتحديد ثبات الاختبار على عينة الدراسة التمهيدية باستخدام معامل الفا ودلت النتائج على أن معامل الثبات .57 وهو معامل ثبات دال عند مستوى أ. وفى حدود حجم عينة التقنين.

اختبار الذكاء المتعدد:

وصف الاختبار:

تكون الاختبار من 40 فقرة أمام كل فقرة بديلان للاختيار (نعم، لا) صمم بالاستعانة، بالموجهات التى حددتها اختبارات الذكاء لكل من:

1- الذكاء الشخصى - إعداد فؤاد أبو حطب.

2- الذكاء الاجتماعى - إعداد حسين الدرينى.

3- الذكاء المكانى - إعداد عماد أحمد حسن.

4- الذكاء الموسيقى - إعداد آمال صادق.

5- الذكاء اللغوى- إعداد أمينة الجندى.

6- الذكاء المنطقى الرياضى - إعداد رمزية الغريب.

7- الذكاء الجسم حركى - إعداد كريمان سيد.

واسترشادًا بنموذج "جاردنر" "Gardner" للذكاءات السبعة استخدم الباحثان البرنامج الاحصائى سالف الذكر للتعرف على صدق الفقرات فأصبح عدد الفقرات بعد المعالجة 35 فقرة كما تم إيجاد ثبات الاختبار وكان دالا ومرتفعًا وقيمته 0.76.

تصحيح الاختبار:

اتباع الطريقة التالية فى التصحيح يعطى للبديل الصواب درجة والبديل الخطأ (صفر).

صدق الاختبار:

استخدمت الطريقة سالفة الذكر التى تم استخدامها فى اختبار الدافع للإنجاز مما أدى إلى استبعاد الفقرات غير الدالة عند مستوى .01 فى حدود حجم عينة التقنين وجدول رقم (2) يوضح أرقام الفقرات فى الاختبار ومعامل الصدق لكل فقرة.

جدول رقم (2)

يوضح أرقام الفقرات فى اختبار الذكاء المتعدد ومعامل صدق كل فقرة

رقم الفقرة	معامل الصدق	رقم الفقرة	معامل الصدق
1	0.55	21	0.60
2	0.60	22	0.62
3	0.58	23	0.58
4	0.63	24	0.64
5	0.54	25	0.57
6	0.13	26	0.30
7	0.57	27	0.60
8	0.60	28	0.53
9	0.51	29	0.64
10	0.65	30	0.64
11	0.12	31	0.69
12	0.11	32	0.56
13	0.63	33	0.58
14	0.58	34	0.73
15	0.52	35	0.58
16	0.57	36	0.73
17	0.63	37	0.72
18	0.52	38	0.75
19	0.11	39	0.62
20	0.56		

معامل الصدق لفقرات الاختبار دالة عند مستوى .1 وفى حدود حجم عينة التقنين ما عدا الفقرات (7، 12، 13، 20، 37).

ثبات الاختبار:

معادلة "Kuder & Richardson"

اقترح "كودر وريتشاردسون" "Kuder & Richardson" مجموعة من المعادلات لحساب الثبات وأعطاها أرقام مسلسلة وقد اشتهرت منها الصورة رقم (20) والمعروفة باختصار K-R 45 وتستخدم هذه المعادلة إذا كانت فقرات الاختبار تصحح بنعم أو لا أى باستخدام الواحد والصفر.

ل- ر20 = ن (1- مج ح ف)

ــــــــــــــــــــــــــــــ

ن - 1 (ع2 س)

ودلت النتائج على أن معامل الثبات .76 وهو معامل ثبات دال عند مستوى .1 فى حدود حجم عينة التقنين.

3- إجراءات الدراسة:

تدور هذه الدراسة حول دافعية الإنجاز والتعرف على أثر الذكاء فى تقوية دافعية الإنجاز وهذا تطلب أن تكون العينة مزيجًا من السنوات المختلفة حتى فتلاشى أثر طبيعة التعامل مع النظام الجامعى غير المألوف لطالب الفرقة الأولى.

إضافة إلى ذلك تم سحب تلك العينة من طلاب جامعة 6 أكتوبر ممثلة للجامعات الخاصة حيث إن الجامعات الخاصة لا زالت فى طفولتها المبكرة وتحتاج لعديد من الدراسات التى تساعد فى التوجيه التربوى.

4- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- أسلوب التحليل العاملى.
- أسلوب الارتباط.
- أسلوب تحليل المسار.

سابعًا - عرض النتائج:

للإجابة عن التساؤل الأول الذى ينص على: ما هو البناء العاملى لدافعية الإنجاز؟

تم تحديد البناء العاملى لدافعية الإنجاز باستخدام نظام Spss واستخدمت فيه طريقة المكونات الأساسية للتحليل العاملى Comament Analysis التى قدمها "هارمر" (Harmar. 1979) وأسلوب الفاوماكس الذى قدمه "كايزر" "Kaiser". للتدوير المتعامد

وتم استخدام الحاسب الآلى لتحليل نتائج الدراسة وأسفر التحليل لعينة الدراسة الأساسية أن عوامل دافعية الإنجاز هى:

1- عامل دافع الإنجاز الأكاديمى.

2- عامل دافع الإنجاز الاجتماعى.

3- عامل دافع الإنجاز المهنى.

4- عامل دافع الإنجاز لسمات الشخصية.

وجدول رقم (3) يوضح أبعاد دافعية الإنجاز لدى طلاب وطالبات جامعة 6 أكتوبر والتشبع الخاص بكل بعد.

جدول رقم (3)

عوامل دافعية الإنجاز والتشبع الخاص بكل عامل

(بعد التدوير المتعامد)

العوامل	التشبع
1- دوافع الإنجاز الأكاديمى	0.64
2- دافع الإنجاز الاجتماعى	0.64
3- دافع الإنجاز المينى	0.60
4- دافع إنجاز السمات الشخصية	0.61

عامل دافع الإنجاز الأكاديمى:

يعرفه الباحثان بأنه: ميل أو نزوع لبذل المزيد من الجهد لتحقيق أهداف أكاديمية.

عامل دافع الإنجاز الاجتماعى:

يعرفه الباحثان بأنه الرغبة فى التغلب على العقبات والسيطرة على البيئة الاجتماعية ومنافسة الآخرين والتفوق عليهم.

عامل دافع الإنجاز المهنى:

يعرفه الباحثان بأنه رغبة الفرد فى الحصول على مهنة تشبع رغباته.

دافع إنجاز السمات الشخصية:

يعرفه الباحثان بأنه رغبة الفرد فى تحقيق التكيف مع ذاته وفى مهامه المختلفة.

وللإجابة على التساؤل الثانى الذى ينص على:

هل توجد علاقة ارتباطية بين الدافع للإنجاز والذكاء المتعدد عند "جاردنر" " Gardner" تم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب على اختبار دافعية الإنجاز ودرجاتهم على اختبار الذكاء المتعدد.

والجدول التالى يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

جدول رقم (4)

معاملات الارتباط بين درجات الطلاب على اختبار الدافع للإنجاز ودرجاتهم على اختبار الذكاء المتعدد

العينة	ن	قيمة ر	مستوى الدلالة
ذكور	180	0.4	0.01
إناث	120	0.38	0.01
العينة الكلية	300	0.41	0.01

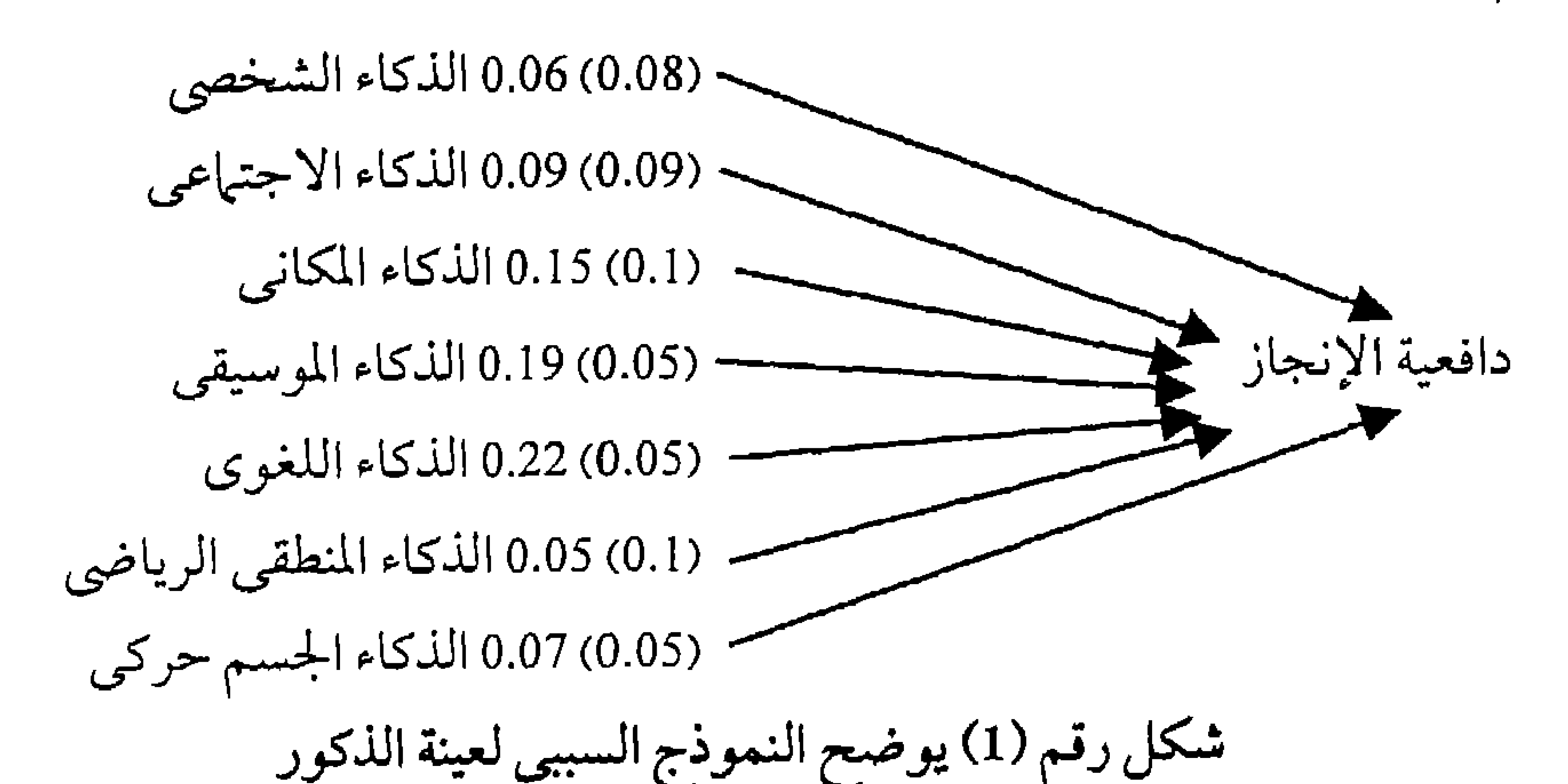
ويتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجات الطلاب على الدافع للإنجاز ودرجاتهم على الذكاء المتعدد سواء على مستوى العينة الكلية أو عينة الذكور أو عينة الإناث ذات دلالة إحصائية عن مستوى 0.01 وهذه النتيجة تؤدى إلى قبول الفرض الثانى حيث توجد علاقة ارتباطية طردية دالة بين الدافع للإنجاز والذكاء المتعدد لدى عينة الدراسة.

وللإجابة عن التساؤل الثالث الذى ينص على:

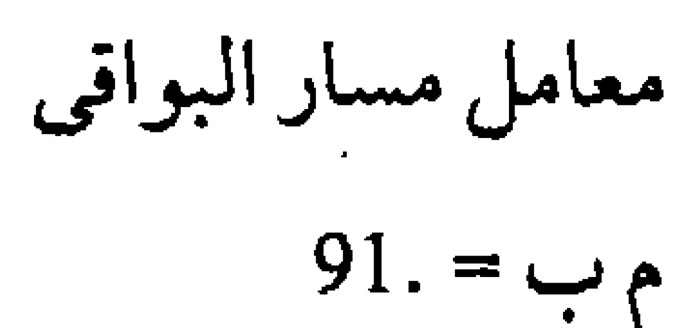
ما هى العلاقة السببية بين الذكاء المتعدد عند جاردنر ودافعية الإنجاز تم استخدام تحليل المسار.

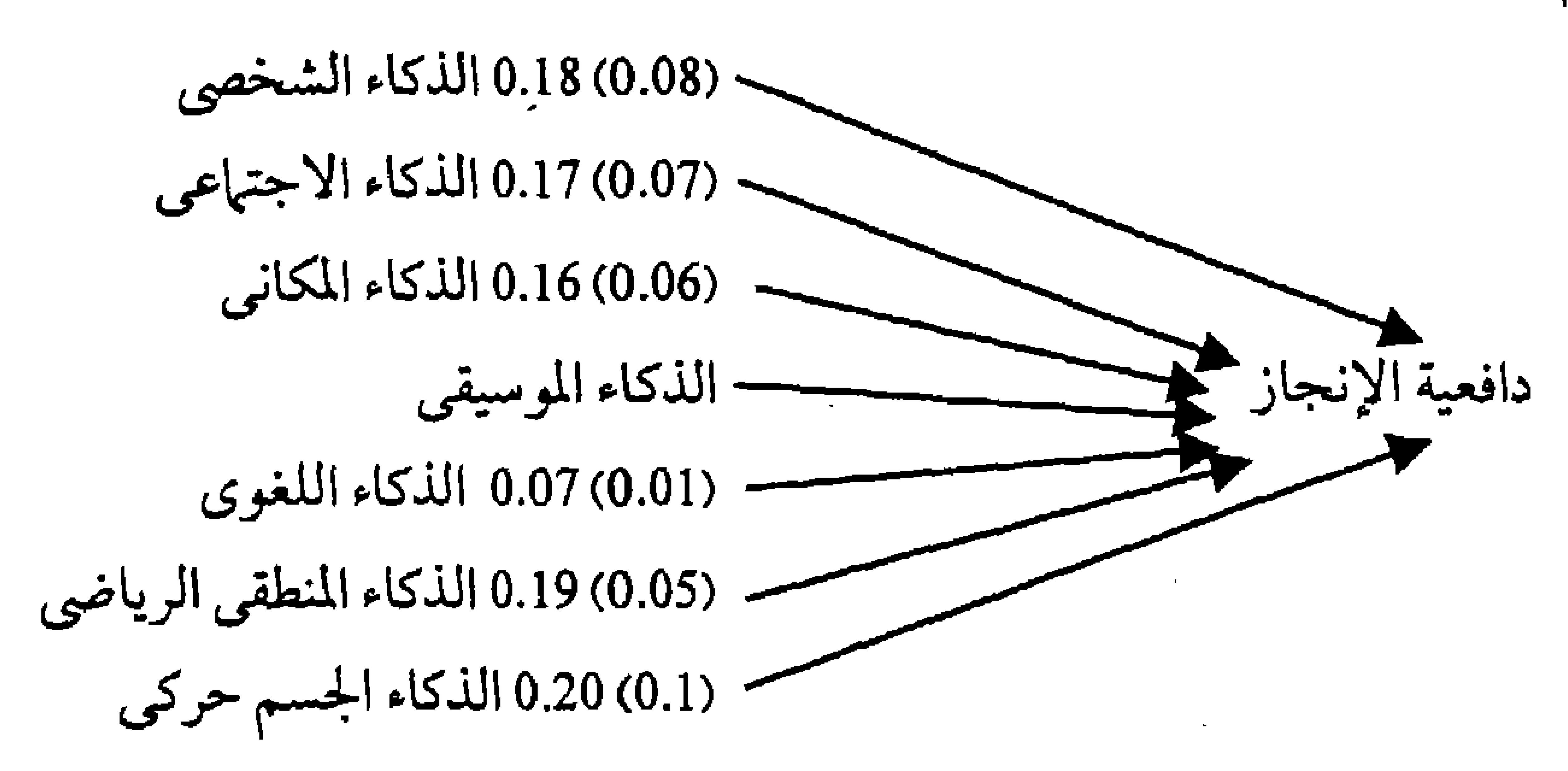
معامل مسار البواقى

م ب = 0.92



شكل رقم (1) يوضح النموذج السببى لعينة الذكور





شكل رقم (2) يوضح النموذج السببى لعينة الإناث

عند استخدام تحليل المسار لمعرفة تأثير الذكاء المتعدد على أبعاد دافعية الإنجاز كل بعد على حدة كانت قيم معاملات المسار غير دالة فى الأبعاد.

ثامنًا - تفسير النتائج:

لما كانت هذه الدراسة تتناول دافعية الإنجاز فى علاقتها بالذكاءات السبعة فى ضوء نموذج "جاردنر" "Gardner" لوحظ من نتائج التحليل العاملى أن البناء العاملى لاختبار دافعية الإنجاز الذى تم تطبيقه على عينة الدراسة تكون من أربعة عوامل: دافع الإنجاز الأكاديمى ودافع الإنجاز الاجتماعى ودافع الإنجاز المهنى ودافع الإنجاز لسمات الشخصية وهذا مؤشر على اتساع مجالات دافعية الإنجاز فى شتى جوانب الحياة وهذا يؤكد مدى أهمية التعرف على المؤثرات الإيجابية لتدعيمها والمؤثرات السلبية لتلافيها وهذا تطلب البحث عن المتغيرات ذات التأثير أو التأثر بدافعية الإنجاز وكان من أهم هذه المؤثرات الذكاء المتعدد ودعم ذلك "نانسى شارودنر" "ليندا ريبار" " Clender & Ripar, 1999" حيث توصلا إلى أنه يمكن زيادة دافعية الإنجاز باستخدام طرق تنمية الذكاء المتعدد. وتم إيجاد معاملات الارتباط بين دافعية الإنجاز والذكاء المتعدد فكانت معاملات الارتباط دالة وقوية مما يدل على التأثير القوى ذى الاتجاهين أو ذى الاتجاه الواحد الذى اتضح من تحليل المسار أنه ذو اتجاه واحد من الذكاء المتعدد إلى دافعية الإنجاز ومن ثم نستطيع القول بأن دافعية الإنجاز تتأثر تأثرا دالا بالذكاءات السبعة وهذا يدل على دور الذكاء فى تقوية وضبط دافعية الإنجاز وأن الذكاء يمثل المصدر الأساسى فى

بروز الرغبة والميل لتحقيق الأفضل فى شتى المجالات وتحويل تلك الرغبة والميل إلى واقع فعلى ويدعم ذلك ما ذكره "ستيرنبرج" "Sternberg, 1999" إلى ارتباط دافعية الإنجاز ارتباطا قويا بذكاء الفرد إضافة إلى أن النتائج أسفرت عن قوة الأثر المباشر لكل من الذكاء الاجتماعى والذكاء المكانى والذكاء المنطقى الرياضى والذكاء الشخصى فى دافعية الإنجاز لعينة الذكور.

وقوة الأثر المباشر لكل من الذكاء الموسيقى والذكاء اللغوى والذكاء الجسم حركى فى دافعية الإنجاز لعينة الإناث.

لربما يرجع ذلك إلى احتكاك البنين بالمجتمع بصورة أكثر من البنات مما يعمل على تنمية الإدراكات المختلفة التى تساعد البنين على فهم أنفسهم بدرجة أعلى من البنات وأن قوة الأثر المباشر لكل من الذكاء الموسيقى والذكاء اللغوى والذكاء الجسم حركى على دافعية الإنجاز يتمشى مع تفوق الإناث فى تلك القدرات عن البنين.

- **وتعقيبًا على هذه الدراسة نرى أنها من الدراسات المتميزة التى تحسن اختيار الموضوع، فالموضوع مهم وهو علاقة الإنجاز بالذكاءات السبعة عند جاردنر، وذلك بسبب ندرة الدراسات التى تناولت نظرية جاردنر فى تفسير التفوق والإبداع بينما النظرية فى حاجة إلى مزيد من الإيضاح، ناهيك عن التحليل والنقد. كما أن الدراسة حسمت الخلاف حول طبيعة العلاقة بين دوافع الإنجاز والذكاءات السبعة إذ انتهت إلى أن الذكاء بمشتقاته السبعة هو ما يفسر قوة الدافع إلى الإنجاز وليس العكس.**

خامسًا: دراسة محمد السيد بخيت: التدين وعلاقته بكل من الصحة النفسية والقلق والتحصيل الدراسى لدى عينة من الطلاب الجامعيين (2007)[1].

يتميز العصر الذى نعيش فيه بسرعة التطور وتعقد أساليب الحياة، وزيادة التقدم الحضارى والتكنولوجى والتقنى الذى لم يكن يتصوره عقل، ونتيجة لهذا التطور يلحظ المرء داخل أى مجتمع من مجتمعات اليوم صراعًا مستمرًا، بل تطاحنا دائما، يسعى الأفراد من خلاله إلى تحقيق صورة أفضل من الحياة يرضون عنها، مع صعوبة وجود الإمكانات والظروف المناسبة لتحقيق ذلك، مما ترتب عليه كثير من ضروب الضيق والاضطراب الذى يقلل من كفاءة الأفراد، بل ويزيد من حدة القلق والمشكلات النفسية التى

---

(1) مجلة علم النفس ـ الهيئة المصرية العامة للكتاب ـ القاهرة ـ عدد سبتمبر 2007.

تواجههم، هذه المشكلات هى فى صميمها مشكلات ناتجة عن غياب القيم الدينية وضعف الجانب الروحى من جهة، وطغيان الجوانب المادية من جهة أخرى.

وطبقا لأحدث تقرير للرابطة الأمريكية للطب النفسى (American Psychiatric Association,2000) فإنه يوجد 330 مليون شخص فى العَالم يعانون من الاضطرابات النفسية وخاصة الأعراض الاكتئابية، ويشير التقرير إلى أنه فى خلال عامى 1993 – 1994 تمت حوالى 20 مليون زيارة من الأطباء النفسانيين لمرضاهم وتضمنت تقاريرهم أن هؤلاء المرضى يعانون من اضطرابات نفسية. كما أشار التقرير إلى أن الولايات المتحدة وحدها تفقد فى العام الواحد حوالى 12 مليون دولار نتيجة الخسائر المترتبة على إصابة العمالة بالاضطرابات النفسية (Smith et al., 2003).

ويرى خبراء الصحة النفسية أن الإنسان فى هذا العصر يواجه بالكثير من الأحداث اليومية الضاغطة والمشكلات التى تتعلق بالجوانب الروحية والأخلاقية، مما ينعكس سلبيا على صحته النفسية، وإن وجود قدر من التدين لدى الفرد يُحَسّن قدرته فى مواجهة هذه الأحداث والمشكلات التى يواجهها (Pajevic, 2003).

ولقد احتلت سيكولوجية الدين – Religion psychology فى الوقت الحاضر مكانة مهمة لدى كثير من علماء النفس والصحة النفسية، وظهرت العديد من الدراسات والبحوث التى تناولت أثر الدين فى تحقيق التوافق والصحة النفسية لدى الأفراد، بالإضافة إلى عقد الكثير من المؤتمرات والندوات لمناقشة العلاقة بين الدين وعلم النفس (محمود إبراهيم عبد العزيز 1998).

كما ظهرت حديثا اتجاهات بين بعض علماء النفس تنادى بأهمية الدين فى علاج الاضطرابات النفسية، وترى أن الإيمان بالله قوة خارقة تمد الإنسان المتدين بطاقة روحانية هائلة تعينه على تحمل مشاق الحياة وتجنبه القلق الذى يتعرض له كثير من الناس الذين يعيشون فى هذا العصر الذى يسيطر عليه الاهتمام الكبير بالحياة المادية، والذى يفتقر فى الوقت نفسه إلى الغذاء الروحى مما سبب كثيرًا من الضغط والتوتر لدى الإنسان المعاصر وجعله نهبا للقلق، وعرضه للإصابة بالأمراض النفسية (محمد عثمان نجاتى، 1987).

وللتدين انعكاسات إيجابية على شخصية الفرد، فهو يربى الضمير، ويهذب الأخلاق والمشاعر، كما أن التدين الحقيقى ببعده النفسى يساعد فى بناء شخصية متزنة تعرف التزاماتها وتؤدى ما عليها من واجبات تجاه خالقها وتجاه الآخرين (مصطفى الشرقاوى، 1985).

هذا بالإضافة إلى أن التدين يقى الفرد من الصدمات النفسية والمشكلات الاجتماعية، وفيه الراحة والطمأنينة والسكينة، كما يخفف من الهم والقلق النفسى (ابن حزم، 1990).

كذلك أشارت نتائج بعض الدراسات إلى وجود علاقة قوية بين التدين المرتفع والمستويات العالية من التحصيل الأكاديمى. Brody et al (1996)؛ Steward & Hanik (1998؛ Standers & Jerald (2000).

فى حين ترتبط المستويات المنخفضة من التدين وضعف القيم والمعايير الدينية بصفات الشخصية السلبية، كالإحساس بعدم الرضا، المستويات المنخفضة من احترام الذات، إحساس أقل بالكفاءة، زيادة الاضطرابات النفسية، معدل استهلاك مرتفع للكحوليات والمواد المخدرة. والعدوان الزائد Krause & Tran (1989)؛ Gart ner (1991)؛ Glenn (1997؛ Larson et al. (2000)؛ Kendler et al. (2003)؛ Pajevic (2003)؛ Paul (2003). بالإضافة إلى ارتباطها بالمستويات المنخفضة للتعلم والاستعداد الأكاديمى Cynthia & Handal (1995)؛ Steward & hanik (1998)؛ Standers & Jerald (2000).

ومن هنا اتجه الباحث إلى إجراء الدراسة الحالية التى ترتكز على هذا المتغير الرئيس فى علاقته بالصحة النفسية والقلق من جانب، والتحصيل الدراسى من جانب آخر، حيث إن تحديد طبيعة العلاقة بين التدين وتأثيره على كل متغير من هذه المتغيرات قد يساعد فى الكشف عن جوانب نفسية إيجابية معينة يؤدى تنميتها لدى الشباب إلى تجنب الوقوع فريسة سهلة للاضطرابات النفسية.

ومن ثم تتمثل مشكلة الدراسة الحالية فى الإجابة على التساؤلات الآتية:

1- هل يختلف مستوى الصحة النفسية بين أفراد العينة وفقًا لمستوى التدين؟
2- هل يختلف مستوى القلق بين أفراد العينة وفقًا لمستوى التدين؟
3- هل يختلف مستوى التحصيل الدراسى بين أفراد العينة وفقًا لمستوى التدين؟
4- هل يختلف مستوى التدين لدى أفراد العينة باختلاف متغير الجنس (ذكور/ إناث)؟

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1- تحديد طبيعة العلاقة بين التدين والصحة النفسية والقلق والتحصيل الدراسى لدى عينة من الطلاب الجامعيين.
2- معرفة طبيعة الفروق بين الجنسين من أفراد العينة فى المتغير الأساسى للدراسة الحالية وهو التدين.

مفاهيم الدراسة:

1- التدين Religiousness

بالنظر إلى أدبيات سيكولوجية الدين نجد أن من أوائل العلماء الذين تعرضوا لتناول ظاهرة الدين بالدراسة والتحليل ألبورت، وفرويد، ووليام جيمس، وكارل يونج، وإريك فروم، وإميل دوركايم، لذلك سنذكر آراءهم بشيء من التفصيل فى تناولنا لسيكولوجية التدين. وبداية يجب التنويه إلى أن المفهوم الذى اختاره الباحث الحالى إمبريقيًا هو التدين "Re ligiousness" ولكن من الناحية النظرية لا يمكن الفصل بين التدين والدين، وذلك لأن الحدود الفاصلة بينهما غير موجودة.

فالدين والتدين ظاهرة لا تختفى أبدًا من الناحية الاجتماعية على حد تعبير ألبورت (1960)، وهى تحتل جانبًا مهمًا من الوجود الإنسانى مما يفرض ضرورة الاهتمام بها وفحصها من الناحية السيكولوجية لمعرفة تأثيرها على الإنسان وعلى شخصيته (بركات حمزة، 1993).

وقد ظهر أول تعبير عن تصور فرويد للدين والموضوعات المرتبطة به لأول مرة فى كتابه "سيكوباثولوجية الحياة اليومية"، ويعّرف فرويد الدين فى إطار التحليل النفسى على أنه عصاب جمعى Collective Neuroses ينشأ فى ظروف مشابهة لتلك التى تنتج عصاب الطفولة. وهو وهم Illusion يعطل طاقة العقل بتحريم التفكير الناقد.

ويرى فرويد أن الدين ما هو إلا عجز الإنسان عن مواجهة قوى الطبيعية فى الخارج والقوى الغريزية فى الداخل، وذلك العجز الذى ينشأ من خلال عدم استخدام الفكر للتصدى لهذه القوى الخارجية والداخلية، وهكذا بدلا من التعامل مع هذه القوى عن طريق العقل يتعامل معها بعواطف مضادة، أى بقوى وجدانية أخرى (خالد الدسوقى، 1997).

وقد تحدث وليام جيمس فى كتابه "تنوع الخبرة الدينية" عن علاقة الدين بنمط شخصية الفرد، وميّز بين الدين النظامى الجمعى والدين الشخصى. فالدين النظامى يمثل أشكال العبادات والشعائر الدينية، أما الدين الشخصى فيمثل النزعات الداخلية فى الفرد نفسه، واعتبر أن الدين الشخصى هو أهم جانب فى الدين، بينما الدين الجمعى ذو أهمية ثانوية (نعمات قاسم، 1996).

كما اهتم دوركايم (1912) بدراسة الدين وأوضح فى كتابه "الصور والأشكال الأولى للحياة الدينية" أن البيئة والجماعة هى الأساس فى نشأة الدين، وهى السبب الكافى لقيام

الدين، وقد عّرف الدين بأنه ظاهرة اجتماعية وابتعد عن الجانب الشخصى فى الدين. وأوضح دوركايم أن الدين نظام موحد من العقائد والممارسات المرتبطة بأشياء مقدسة، هذه الأشياء تتمثل فى مجموعة من الأوامر والنواهى (زيدان عبد الباقى، 1981).

وركز ألبورت على الجوانب الاجتماعية النفسية للدين وأشار إلى الوظائف التى يحققها الدين للفرد على المستوى النفسى والاجتماعى، واهتم بموضوع التعصب الدينى، وقد وضع مفهوما جديدًا للتدين ميز فيه بين بعدين أساسيين وهما التدين الجوهرى والتدين الظاهرى، حيث يرى ألبورت أن التدين الجوهرى هو الحقيقى للحياة، حيث يفعل الفرد ما يقوله ويحول ثقافته الدينية إلى سلوكيات، بينما الشخص المتدين تدينًا ظاهريًا يستخدم الدين أسوأ استخدام إنه يحقق به المكانة الاجتماعية (Allport & Ross 1967).

وترتكز أسس علم النفس الدينى كما حددها كارل يونج على مرتكزين اثنين يجب التمييز بينهما تمييزًا قاطعًا وهما: سيكولوجية الشخص المتدين، وسيكولوجية الدين نفسه، أى مكونات الدين (يونج، 1986).

ويُرجع يونج الأمراض النفسية التى تصيب المجتمع إلى نقص الدين، ويرى أن الدين هو الخضوع لقوى أكبر من أنفسنا، وأن الفرد عندما يلجأ إلى الدين فإنه يحقق التوافق مع نفسه ومع الآخرين، ويشعر بالأمان والثقة بالنفس والراحة النفسية (نعمات قاسم، 1996).

ويميز فروم بين نمطين للدين: الدين التسلطى ويقصد به أن الإنسان تحكمه قوة عليا خارج نفسه ويجب على الإنسان أن يستسلم لهذه القوة التى تعلو عليه، والفضيلة الأساسية فى هذا النمط من الدين هى الطاعة، والمزاج السائد له هو الحزن، أما الدين الإنسانى Humanistic Religion فهو تنمية قوة الفرد وتعريفه بحدوده وإمكاناته لكى يفهم نفسه، ويفهم علاقته بالآخرين، ومكانه فى الكون والفضيلة الأساسية فى هذا الدين هى تحقيق الذات، والمزاج السائد له هو الفرح (فروم، 1977).

كما طرح فروم مفهومًا آخر للدين أسماه "الدين غير اللاهوتى" ويقصد به مجموعة من القواعد الأخلاقية والفلسفية التى تنظم الحياة وتعمل على تحقيق الإنسان لإنسانيته (فروم، 1989).

وبالنظر إلى آراء الباحثين العرب والمسلمين فى مجال سيكولوجية الدين والتدين نجد أنهم قد تناولوه من زوايا متعددة، حيث يعرف محمد عثمان نجاتى (1993) التدين بأنه دافع نفسى له أساس فطرى فى طبيعة تكوين الإنسان، فالإنسان يشعر فى أعماق نفسه بدافع يدفعه إلى البحث والتفكير لمعرفة خالقه وخالق الكون إلى عبادته والتوسل

والالتجاء إليه طالبًا منه العون كلما اشتدت به مصائب الحياة وكروبها، وهو يجد فى حمايته ورعايته الأمن والطمأنينة.

ويميز نزار الطائى (1992) بين الدين والتدين، حيث يرى أن الدين مفهوم فلسفى لاهوتى يعبر عن جملة النواميس النظرية التى تحدد صفات القوة الإلهية، وجملة القواعد العملية التى ترسم طريق عبادتها، أما التدين فهو الإيمان بذات إلهية جديرة بالطاعة والعبادة.

ويعرف نزار الطائى (1992) التدين بأنه تعبير مناسب عن (الدين) فى صورة إجرائية مما ييسر إمكانية فحصة وتقديمه، حيث يصف التدين محتوى السلوك الدينى بمفهومه الواسع، ويضم هذا المصطلح مجموعة من المكونات التى بمجموعها تشكل السلوك الدينى.

وتضع نعمات قاسم (1996) مفهومًا للتوجه الدينى مؤداه "أنه مجموعة من العقائد والممارسات التى يضمها نسق شامل يحقق القداسة للإله، وهذه العقائد والممارسات يجب أن يطبقها ويمارسها الفرد والجماعات على السواء لكى تساهم فى خلق مجتمع متدين بمعنى الكلمة، ويساهم فى إيجاد مجتمع ذى مستوى أخلاقى رفيع".

فى حين يرى خالد الدسوقى (1997) أن التوجه الدينى "نسق أو تنظيم نفسى ثابت نسبيًا من العمليات المعرفية والوجدانية والسلوكية يوجه الشخص من خلاله نحو الإقرار والإيمان والعبودية لخالق واحد أعظم والقيام بالممارسة الدينية لإثبات الطاعة له والتمسك بالأخلاقيات النابعة من الإيمان".

ويعرف عبد المحسن حمادة (1992) التدين بأنه "ما يقوم به الفرد من ممارسات دينية – تنبع من إيمان عميق بالله– تتمثل فى العبادات والمعاملات والأخلاق، و ذلك فى محاولة إرضاء خالقه وتحسين علاقته بالآخرين، وتمثله للأخلاق الحميدة التى يدعو إليها".

أما بركات حمزة (1992) فيعرف التدين لأنه "الاعتقاد والاتجاه والممارسة، الاعتقاد فى التعاليم والحقائق الدينية، والاتجاهات التى تتفق مع هذه الاعتقادات، والممارسات التى تمثل الصلاة، والصوم، والذهاب لدار العبادة بانتظام وعضوية جمعية دينية".

وقد قام الباحث الحالى بوضع التعريف الإجرائى التالى للتدين: "هو التزام الفرد وميله للقيام بالممارسات الدينية الخاصة بالعبادات على أفضل وجه، والتى تنبع من إيمان عميق بالله، وتمثله للأخلاق الحميدة التى يدعو إليها الدين فى جميع مظاهر سلوكه. هذه السمات التى تتعلق بالعقيدة والعبادة والمعاملات والأخلاق ليست مستقلة، وإنما تتفاعل

فيها بينها وتتكامل، وليس جميع المتدينين على درجة واحدة من التدين ولكنهم يختلفون فى درجة تدينهم".

2- الصحة النفسية Mental Health

نظرًا لتعدد المناحى المستخدمة من قبل علماء النفس والمشتغلين فى مجال الصحة النفسية فى سعيهم لتحديد مفهوم أو تعريف لماهية الصحة النفسية، فقد ترتب على ذلك تباين المفاهيم التى قدمت فى هذا الصدد.

ويذكر مصطفى فهمى (1995) أنه بإمكاننا أن نصنف التعريفات التى وردت لتحديد مفهوم الصحة إلى فئتين هما: التعريفات السلبية والتى تؤكد على أن الصحة النفسية هى الخلو من أعراض المرض النفسى أو العقلى، والتعريفات الإيجابية والتى يؤكد أصحابها ارتباط الصحة النفسية بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع الآخرين مما يؤدى به إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب، مليئة بالسعادة والتحمس. وهذا هو المنحى الذى سوف يركز الباحث عليه فى عرضه لمفاهيم الصحة النفسية لأنه يؤكد على فاعلية الفرد وإيجابيته.

وفى هذا الصدد يؤكد ماسلو Maslow (1971) أن الصحة النفسية الإيجابية هى تحقيق الفرد لإنسانيته بصفة عامة، وأن يصل فى حياته إلى معنى معين أى أن يكون الفرد إنسانا كاملا بما يتضمنه ذلك من ارتباط الفرد بمجموعة من القيم منها صدق الفرد مع نفسه ومع الآخرين، وأن تكون لديه الشجاعة فى التعبير عما يراه صوابًا، وأن يتفانى فى أداء العمل الذى يوكل إليه، وأن يكتشف من هو؟ وما الذى يريده؟ وما الذى يحبه؟ وأن يعرف ما هو الخير له، وأن يتقبل ذلك دون اللجوء إلى حيل دفاعية يقصد بها تشويه الحقيقة.

كما تؤكد منظمة الصحة العالمية World Health Organization (W. H. O) أن الصحة النفسية السليمة لا يمكن أن تتحدد على أساس انتفاء الأعراض المرضية أو عدم شعور الفرد بالعجز. بل يتحدد هذا المفهوم على أساس مدى تكامل طاقات الجسم والعقل وشعور الفرد بالسعادة الاجتماعية، وبالتالى فهى لا تقتصر على مجرد غياب المرض أو العجز (Coleman et al. 1972).

ويرى علاء كفافى (1997) أن الصحة النفسية "حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد تؤدى به إلى أن يسلك طريقة تجعله يتقبل ذاته، ويقبله المجتمع، الأمر الذى يجعله يشعر بدرجة من الرضا والكفاية".

ويقدم عبد المطلب القريطى (1998) تعريفًا يكاد يتفق مع تعريف علاء كفافى مؤداه أن الصحة النفسية هى "حالة عقلية انفعالية إيجابية مستقرة نسبيًا، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية".

ويأخذ الباحث بالتعريف الإجرائى الذى أورده مُعدا المقياس المستخدم فى الدراسة الحالية لقياس الصحة النفسية (عبد المطلب القريطى، وعبد العزيز الشخص، 1992)، حيث عرفا الصحة النفسية فى ضوء الخصائص الإيجابية التى تساعد الفرد على حسن توافقه مع نفسه ومع بيئته، وكذلك تحرره من الصفات السلبية أو الأعراض المرضية التى تعوق هذا التوافق، وتشمل هذه الصفات والخصائص: الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس، المقدرة على التفاعل الاجتماعى، النضج الانفعالى والمقدرة على ضبط النفس، المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات، والتحرر من الأعراض العصابية، والتمسك بالبعد الإنسانى والقيمى، وتقبل الذات وأوجه القصور العضوية.

3- القلق Anxiety

هو استعدادات سلوكية مكتسبة منذ الطفولة، وتظل كامنة حتى يثيرها موقف معين، وهى تهيئ الفرد ليدرك العالم بطريقة معينة باعتباره مصدرًا للتهديد والخطر، ومن هنا يتسم القلق كسمة بالثبات النسبى، ولا يختلف مستواه عند الشخص الواحد من موقف إلى آخر، فى حين يختلف عند الأفراد بحسب خبراتهم الطفلية وما اكتسبوه من خبرات تنمى لديهم القابلية للقلق (Spielberger، 1996).

4- التحصيل الدراسى Academic Achievement

ويقصد بالتحصيل الدراسى فى الدراسة الحالية المعدل التراكمى للدرجات التى يحصل عليها الطالب أو الطالبة فى نهاية العام الدراسى.

الدراسات السابقة:

سوف يتناول الباحث الدراسات السابقة فى ضوء المحاور التالية:

أولا- دراسات تناولت العلاقة بين التدين والصحة النفسية:

قام مصطفى الشرقاوى (1985) بدراسة الحس الدينى لدى الأسوياء والعصابيين فى مرحلة المراهقة بهدف معرفة أثر التدين على الصحة النفسية لديهم، وقد تكونت العينة من 400 من المراهقين من الجنسين، وقد أشارت النتائج إلى ارتباط التدين المنخفض لدى

أفراد العينة بالأعراض العصابية وهى القلق وعدم التوافق، بينما ارتبط التدين المرتفع لديهم بالخلو من هذه الأعراض العصابية.

وفى دراسة لباكيناز حبيب (1988) تناولت فيها القيم الدينية والخلقية وعلاقتها بالتوافق النفسى والاجتماعى لدى طلاب الجامعة، وهدفت إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى المتدينين وغير المتدينين، وبلغت العينة 400 طالب وطالبة، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق بين مجموعتى التدين المرتفع والتدين المنخفض فى الأعراض العصابية والأعراض السيكوسوماتية لصالح مجموعة التدين المنخفض، كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط دال موجب بين متوسطات درجات الطلاب على مقياس القيم الدينية والخلقية وبين درجاتهم على مقياس التوافق النفسى.

وفى دراسته عن الولاء الدينى وعلاقته بالثبات الانفعالى على عينة عددها 268 طالبًا من المرحلة الثانوية استخدم ريتشارد Richard,S (1991) مقياس التوجه الدينى لألبورت، والصحة النفسية، وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة بين ذوى التوجه الدينى الجوهرى وذوى التوجه الدينى الظاهرى على مقياس الاكتئاب لصالح ذوى التوجه الظاهرى، وكذلك وجود فروق دالة على مقياس الصحة النفسية لصالح ذوى التوجه الدينى الجوهرى.

وتناولت دراسة جارتنر وآخرين .Gartner et al (1991) الالتزام الدينى وعلاقته بالصحة النفسية على عينة قوامها 218 من الطلاب الجامعيين، وأشارت النتائج إلى ارتباط المستويات المرتفعة من التدين لدى أفراد العينة بالمؤشرات الإيجابية للصحة النفسية مثل الإحساس بالسعادة، المستويات المنخفضة من القلق، المستويات المرتفعة من احترام الذات higher self - esteem فى حين ارتبطت المستويات المنخفضة من التدين بالسمات السلبية للشخصية، لدى أفراد العينة مثل السلوك المضاد للمجتمع، الإفراط فى التدخين وتناول المخدرات، المعدلات العالية للانتحار، والمستويات المرتفعة من القلق.

وهدفت دراسة رشاد موسى (1992) إلى معرفة أثر التدين فى خفض الأعراض الاكتئابية على عينة قوامها 180 من طلبة وطالبات جامعة الأزهر، وقد استخدم مقياس الصحة النفسية الدينى لهانم شريف. وكشفت النتائج عن وجود فروق دالة بين مرتفعى التدين ومنخفضى التدين فى الأعراض الاكتئابية الآتية: الحزن، التشاؤم، الإحساس بالفشل، توقع العقاب، اتهام الذات، الأفكار الانتحارية، البكاء والقابلية للاستثارة، الانسحاب الاجتماعى، الإحساس بالإجهاد، وفى الاكتئاب ككل وذلك لصالح منخفضى التدين. مما يعنى أن التدين له تأثير إيجابى على الشخصية.

وقام عبد المحسن حمادة (1992) بدراسة التوجه نحو التدين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية وتألفت العينة الكلية من 640 طالبًا وطالبة من جامعات الأزهر وعين شمس والزقازيق وقد أجرى عليهم بطارية اختبارات لقياس التدين، قوة الأنا، الاكتئاب، وجهة الضبط، والجمود الفكرى. وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة بين مرتفعى التدين ومنخفضى التدين من أفراد العينة على مقياس الضبط الخارجى والاكتئاب لصالح منخفضى التدين، وكذلك وجود فروق دالة على مقياس الضبط الداخلى وقوة الأنا لصالح مرتفعى التدين. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث على مقياس التدين بينما وجدت بينهما فروق دالة على مقياس قوة الأنا لصالح الذكور، وكذلك وجود فروق على مقياس الاكتئاب لصالح الإناث.

وأجرت نعمات قاسم (1996) دراسة عن التوجه الدينى الظاهرى والجوهرى وعلاقته ببعض الاستجابات العصابية لدى عينة من طلاب الجامعة قوامها 274 طالبًا وطالبة بالفرقة الثانية بكلية التربية بسوهاج وقد استخدمت الباحثة مقياس الوعى الدينى لعبد الرقيب البحيرى وعادل دمرداش واختبار الشخصية المتعدد الأوجه وأخذت منه مقاييس الاكتئاب والهستيريا وتوهم المرض وقوة الأنا، وكذلك استخدمت مقياس الصحة النفسية لعبد المطلب القريطى وعبد العزيز الشخص. وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين التوجه الدينى الظاهرى وكل من الهستيريا والاكتئاب، كما أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين التوجه الدينى الظاهرى والصحة النفسية وقوة الأنا. كذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة بين الذكور والإناث على بعد التوجه الدينى الظاهرى لصالح الذكور، فى حين لا توجد فروق دالة بين الذكور والإناث على بعد التوجه الدينى الجوهرى.

وفى دراسة لبايلى Bailey, M (1997) هدفت إلى بحث العلاقة بين التدين والصحة النفسية، تكونت عينة الدراسة من 28 مفحوصًا من طلاب كلية الخدمة الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (5 ذكور و24 أنثى) بمتوسط عمرى 22 عامًا، وقد استخدم الباحث مقياس التوجه الدينى الظاهرى/ الجوهرى ومقياس الهدف من الحياة Purpose - in - lift Test.

وكشفت النتائج عن وجود ارتباط عال ذى دلالة بين درجات المفحوصين على مقياس التوجه الدينى الجوهرى ودرجاتهم على مقياس الهدف من الحياة، كما كشفت النتائج عن وجود فروق دالة بين الذكور والإناث على مقياس التوجه الدينى الجوهرى لصالح الإناث.

وقام جلين Glenn, C (1997) بدارسة لبحث العلاقة بين الصحة النفسيةوالتدين على

عينة قوامها 367 مفحوصًا 55٪ منهم من الإناث والباقى من الذكور بمتوسط عمرى قدره 48.7 عامًا وقد استخدم الباحث مقياس التدين، وبروفيل الصحة النفسية الذى كان يقيس الأبعاد التالية: الاكتئاب، القلق، الرضا عن الحياة، تقدير الذات.

وقد أشارت النتائج إلى أن النساء كن أكثر تدينًا من الرجال، فى حين كانت درجات الرجال على مقياس الصحة النفسية أعلى من النساء بشكل عام كذلك أسفرت النتائج عن أن المفحوصين الذين حصلوا على درجات منخفضة على مقياس التدين والذين كانوا لا يترددون على الكنيسة إلا مرات قليلة، قد ظهرت لديهم اضطرابات نفسية بشكل أكبر تتمثل فى المستويات المرتفعة من القلق والاكتئاب، كما أنهم أظهروا انخفاضا ملحوظًا فى درجات الرضا عن الحياة وتقدير الذات.

وأجرى كل من والاس وتيرون Wallace & Tyrone (1998) دراسة هدفت إلى بحث أثر التدين على الصحة النفسية والجسمية لدى طلاب المدارس العليا بالولايات المتحدة، فقد قارنت الدراسة بين مجموعتين من المراهقين: الأولى ممن يتعاطون المواد المخدرة، يتصفون بالسلوك العدوانى ولا يذهبون للكنيسة، والثانية ممن يحضرون للكنيسة للصلاة بانتظام ويتصفون بالسلوك الإيجابى فى تعاملهم مع الآخرين. وأشارت النتائج إلى أن أفراد المجموعة الثانية كانوا أكثر توافقًا وأفضل من ناحية الصحة النفسية والجسمية من نظرائهم أفراد المجموعة الأولى.

وهدفت دراسة دوجلاس Douglas M.S (2000) إلى بحث العلاقة بين الشخصية والتدين وذلك على عينة قوامها 172 مفحوصا تراوحت أعمارهم بين (15-25 عامًا) بمتوسط قدره 19.35 عامًا ممن ولدوا وتربوا مع أسرهم من الولايات المتحدة وكندا.

وقد استخدم الباحث استفتاء الشخصية لكاتل، وقائمة التحليل البنائى للسلوك الاجتماعى لبنيامين Analysis of Social Behavior/ Structural havior لقياس الشخصية، ولقياس التدين استخدم الباحث مقياس التدين الجوهرى/ الظاهرى المعدل، وقائمة حال التدين Religious Status Inventory. وقام الباحث بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين: تجريبية، وضابطة، وكشفت النتائج عن وجود فروق دالة بين المجموعتين على مقياس التدين الجوهرى/ الظاهرى لصالح أفراد المجموعة التجريبية، فقد كانوا على درجة عالية من النضج الدينى، كما أظهرت النتائج تفوق أفراد المجموعة التجريبية فى بعض سمات الشخصية مثل قوة الأنا، الثقة بالنفس، قوة الاكتفاء الذاتى، والاتزان الانفعالى.

وقام لارسون وآخرون. Larson, D et al (2000) بدراسة هدفت إلى بحث أثر الالتزام الدينى على الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، وأسفرت النتائج عن أن الدرجات المرتفعة من الالتزام الدينى Religion Commitment تؤدى إلى خفض الأعراض الاكتئابية، كما تعمل على سرعة تحسن الأمراض الجسمية والنفسية الخطيرة لدى أفراد العينة.

وهدفت الدراسة التى قام بها فان نيس ولارسون Van Ness & Larson (2002) إلى بحث العلاقة بين التدين والصحة النفسية لدى عينة من كبار السن الأمريكيين (ن = 163)، قد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط دال سالب بين التدين وكل من الاكتئاب، الميول الانتحارية، سوء التوظيف المعرفى Cognitive dysfunction، بينما أظهرت النتائج وجود ارتباط دال موجب بين التدين والشعور بالسعادة.

وأجرى إدموندسون وسنيل Edmundson & Snell, W (2002) دراسة بهدف التعرف على أثر التدين على الصحة النفسية وذلك على عينة قوامها 468 مفحوصا (212 ذكرًا - 252 أنثى). 37٪ منهم تراوحت أعمارهم بين (16- 25 عاما) والباقون كانوا أكبر سنًا وتم تقسيمهم مذهبيًا إلى 41٪ من البروتستانت، 50٪ كاثوليك، 9٪ ملحدين. ولقياس الصحة النفسية استخدم الباحثان قائمة الـ90 عرض Checklist -go Symptom، كما استخدم الباحثان مقياس التوجه الدينى لألبورت وروس لقياس التدين. وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط دال وقوى بين التدين الجوهرى والصحة النفسية، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة بين الذكور والإناث على مقياس التدين لصالح الإناث.

وفى دراسة لمارسيلو Marcelo, P (2003) عن أثر التدين على الصحة النفسية والتى أجروها على عينة قوامها 142 مفحوصًا تم اختيارهم من مدينة ريودى جانيرو بالبرازيل، أسفرت نتائجها عن وجود ارتباط موجب دال بين التدين وكل من السعادة، الأمن المعنى، الإحساس بالانتماء، والشعور بالكفاءة.

وقام عزت باجيفيك pajevic Izat (2003) بدراسة كان الهدف منها تحديد أثر التدين على الصحة النفسية والنمو النفسى لدى المراهقين، وقد تكونت عينة الدراسة من 240 مراهقا من البوسنة تتراوحت أعمارهم بين (15- 18 عامًا) تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وكان أفرادها من ذوى التدين المرتفع، وضابطة وكان أفرادها من ذوى التدين المنخفض، وقد استخدم الباحث اختبار الشخصية لكاتيل، ومقياس التدين لألبورت. وأوضحت نتائج الدراسة أن أفراد المجموعة التجريبية كانوا أقل قلقًا وأقل اكتئابا، وأقل عدوانا من نظرائهم أفراد المجموعة الضابطة. وأكد الباحث على اتفاق النتائج مع الفرض

الأساسى للدراسة وهو وجود ارتباط إيجابى دال بين التدين وكل من الصحة النفسية والنمو النفسى الإيجابى.

وأجرى باول Paul, D (2003) دراسة كان الهدف منها يتمثل فى التساؤلات الآتية: هل يؤثر التدين على الصحة النفسية والجسمية لدى أفراد العينة؟ إلى أى مدى يرتبط التدين بزيادة الإقبال على الحياة لدى أفراد العينة؟

وقد تكونت عينة الدراسة من 30 مفحوصًا (14 ذكرًا و16 أنثى) تراوحت أعمارهم بين 57 –75 عامًا تم اختيارهم من جنوب الينوى بالولايات المتحدة. وأظهرت النتائج أن المفحوصين الذين يمارسون الشعائر الدينية بانتظام كانت صحتهم الجسمية والنفسية أفضل من نظرائهم الذين لا يمارسون الشعائر الدينية، كما كان لديهم إقبال على الحياة بشكل أفضل، كذلك كان لديهم مفهوم ذات إيجابى.

وهدفت الدراسة التى قام بها سميث وآخرون .Smith, T et al (2003) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين التدين والاكتئاب، وتكونت العينة من 975 مفحوصًا تم اختيارهم من ثلاث مدن بالولايات المتحدة، كانت نسبة البروتستانت 49٪، والكافوليك 30٪، والملحدين 17٪، واليهود 3٪، والمسلمين 1٪. وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب دال قوى بين التدين الجوهرى لدى أفراد العينة والأعراض الكتئابية، بينما يوجد ارتباط موجب دال بين التدين الظاهرى والأعراض الاكتئابية، وأكدت النتائج على أن الأفراد الذين يتعرضون للأحداث الضاغطة بشكل متزايد ولديهم مستويات عالية من الأعراض الاكتئابية ربما يؤدى بهم ذلك إلى انسحابهم من الأنشطة الدينية وتخليهم عن معتقداتهم الدينية كلية.

يلاحظ على هذه المجموعة من الدراسات التى تناولت علاقة التدين بالصحة النفسية وبعض متغيراتها، أن نتائجها الإجمالية أكدت على وجود ارتباط موجب بين المستويات المرتفعة من التدين والصحة النفسية الإيجابية كالاتزان الانفعالى، قوة الأنا، التوافق بشتى أنواعه، السعادة والإقبال على الحياة، الثقة بالنفس، تقدير الذات، فى حين ارتبطت المستويات المنخفضة من التدين بالمتغيرات السلبية للصحة النفسية، كالسلوك المضاد للمجتمع، الميول الانتحارية، المستويات المرتفعة من القلق، انخفاض تقدير الذات، وعدم الرضا عن الحياة.

ثانيا- دراسات تناولت العلاقة بين التدين والقلق:

قام منصور عبد اللاه (1982) بدراسة تحليلية مقارنة للقيم الدينية لدى المراهقين من طلاب التعليم الأزهرى وأثر ذلك على مستوى القلق، وتكونت العينة من 200 طالب من

طلاب الصف الأول الثانوى الأزهرى بمحافظتى قنا وسوهاج، واستخدم الباحث مقياس القلق للمراهقين ومقياس القيم الدينية. وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط سالب بين القيم الدينية والقلق لدى أفراد العينة عند مستوى 0.01.

وأجرى كل من بيكر وجورسوش Baker & Gorsuch (1982) عن التوجه الدينى وعلاقته بسمة القلق، وقد استخدم الباحثان مقياس القلق الصريح لتيلور، ومقياس التوجه الدينى على عينة من طلبة المدارس الثانوية عددهم 87، وقد كشفت النتائج عن وجود ارتباط موجب دال بين التوجه الدينى الظاهرى وسمة القلق، كذلك وجود ارتباط سالب دال بين التوجه الدينى الجوهرى وسمة القلق.

كما أجرى كل من أليجريا وماريو Alegria & Mario (1989) بدراسة مشابهة تمامًا على عينة من البيض والسود بلغت 47 مفحوصًا من ولاية فلوريدا بالولايات المتحدة، وقد خرجت بنفس النتائج أيضا من حيث وجود ارتباط موجب لسمة القلق مع التوجه الدينى الظاهرى، وسالب مع التوجه الدينى الجوهرى.

وتناولت إسعاد البنا (1990) دراسة دور الأدعية الدينية والأذكار فى علاج القلق واستخدمت مقياس القلق الظاهر لتيلور على عينة من الطالبات بلغت 149 طالبة، وقامت الباحثة بتطبيق مقياس القلق على المفحوصات ثم قامت بإلقاء محاضرة عليهن تعرفهن مخاطر القلق، ثم طلبت منهن الدخول فى جلسات علاجية استمرت لمدة أسبوع. وكشفت النتائج عن وجود فروق دالة بين متوسطات درجات الطالبات فى التطبيق القبلى والتطبيق البعدى لصالح التطبيق البعدى.

وتضمنت دراسة هناء حسانين (1990) التوجه الدينى وعلاقته بالقلق وبعض سمات الشخصية لدى عينة من طالبات كلية التربية جامعة أسيوط بلغ عددها 383 طالبة واستخدمت بطارية اختبارات اشتملت على مقياس التوجه الدينى، مقياس كاتل لعوامل الشخصية، ومقياس سمة القلق لأحمد عبد الخالق. وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط موجب دال بين التوجه الدينى الظاهرى وسمة القلق، كذلك وجود ارتباط موجب دال بين التوجه الدينى الجوهرى والسمات الإيجابية للشخصية كالنضج الانفعالى، الإقدام، الانضباط، تأكيد الذات، والمرونة العقلية.

وقام كل من أزهر وفارما Azhar & Varma (1994) بدراسة هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج للعلاج النفسى الدينى للتخفيف من حدة القلق لدى عينة من المفحوصين قوامها 102 مريضًا مسلمًا يعانون من اضطرابات القلق تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية

وتضم 62 مريضا وهم الذين يتعرضون لبرنامج العلاج النفسى الدينى، ومجموعة ضابطة وتضم 40 مريضًا يتعرضون لبرنامج العلاج النفسى التقليدى، وقد تضمن برنامج العلاج النفسى الدينى ممارسة بعض الشعائر الدينية مثل الصلاة وقراءة القرآن. وكشفت النتائج عن فعاليات برنامج العلاج النفسى الدينى فى علاج اضطرابات القلق.

وأجرى كندلر وآخرون Kendler, K et al. (2003) دراسة تهدف إلى إلقاء الضوء على أبعاد التدين وعلاقته ببعض الاضطرابات النفسية مثل اضطرابات القلق العام، الاكتئاب، المخاوف المرضية، اضطراب الفزع Panic Disorder والنهام العصبى Bulimia Nervosa، وكذلك بعض الاضطرابات الناشئة عن التدخين وتناول المخدرات مثل الاعتماد على النيكوتين،الاعتماد على الكحوليات، سواء استخدام المواد المخدرة، والسلوك المضاد للمجتمع. وقد أوضحت النتائج أن التدين الجوهرى أو ما أطلق عليه كندلر وزملاؤه بدافعية التدين Religious Motivation أصبح أحد أوجه الحماية الفعالة من اضطرابات القلق والأعراض الاكتئابية.

وتناول كل من ميد وآخرون Meade et al. (2003) دراسة هدفت إلى بحث العلاقة بين التوجه الدينى وكل من قلق الموت، واعتقاد ما بعد الموت After lift belief، والرضا عن الحياة لدى عينة من الشباب الجامعى بلغت 283 مفحوصًا منهم 149 كاثوليكى و134 بروتستانتى وقد استخدم الباحثون بطارية اختبارات تألفت من: مقياس قلق الموت، مقياس الاعتقاد فى ما بعد الموت، مقياس التدين الجوهرى/ الظاهرى لألبورت وروس، ومقياس الرضا عن الحياة. وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط دال سالب وقوى بين التوجه الدينى الجوهرى وكل من قلق الموت، اعتقاد ما بعد الموت، والمستويات المنخفضة من الرضا عن الحياة، بينما ارتبط التوجه الدينى الظاهرى لدى أفراد العينة إيجابيًا بقلق الموت.

وقد أعاد ميد وزملاؤه Meade et al. (2003) نفس الدراسة ولكن مع أخذ متغير الجنس فى الاعتبار فى هذه المرة على عينة أخرى تكونت من 375 من طلاب المدارس العليا والجامعات، منهم 118 ذكرًا و257 أنثى تراوحت أعمارهم بين 13-25 عامًا، وقد اشتمل قلق الموت فى هذه الدراسة على الخوف من الألم، الخوف من المجهول، الخوف من العزلة، والخوف من فقد السيطرة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة بين الذكور والإناث على مقياس التوجه الدينى الجوهرى لصالح الذكور، كما أشارت النتائج إلى أن المفحوصين الذين حصلوا على درجات مرتفعة فى التدين الجوهرى كانوا أكثر رضى عن حياتهم وحصلوا على درجات منخفضة على مقياس قلق الموت.

ثالثا- دراسات تناولت العلاقة بين التدين والتحصيل الدراسى:

قام زيرن Zern, D (1980) بدراسة هدفت إلى بحث العلاقة بين التدين والتحصيل الأكاديمى لدى طلاب كلية الفنون الحرة وبلغت العينة 251 طالبًا وطالبة ممن تتراوح أعمارهم بين 20 -24 عاما، وأسفرت النتائج عن عدم وجود ارتباط دال بين التدين والإنجاز الأكاديمى لدى أفراد العينة.

وأجرى كل من لو وهاندال Low & Handal (1995) دراسة كان الهدف منها بحث العلاقة بين التدين والتوافق الدراسى لدى طلاب الجامعة، وقد تكونت عينة الدراسة من 500 طالب وطالبة تراوحت أعمارهم بين 19-25 عامًا وتم اختيارهم من 3 جامعات مختلفة بالولايات المتحدة، وقد استخدم الباحثان قائمة التدين الشخصى Personal Religiosety Inventory لقياس التدين، ومقياس التوافق الدراسى، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التدين والتوافق الدراسى لدى أفراد العينة، كما أسفرت النتائج عن وجود اختلافات بين الجنسين فيما يتعلق بمتغير التدين لصالح الإناث.

وهدفت الدراسة التى قام بها كل من ستيوارد وهاينك (1998) إلى بحث أثر التدين على التحصيل الأكاديمى والتوافق النفسى لدى عينة من المراهقين الحضريين الأمريكيين من ذوى الأصل الأفريقى. وقد كشفت النتائج عن وجود ارتباط دال إيجابيًا بين المستويات المرتفعة للتدين وكل من التوافق النفسى والتحصيل الأكاديمى لدى أفراد العينة.

وأجرى جينيز Jeynes, W (1999) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الالتزام الدينى والإنجاز الأكاديمى لدى الطلاب الملتحقين بمدارس دينية خاصة وبين نظرائهم الملتحقين بمدارس علمانية فى الإنجاز الأكاديمى، وقد تكونت عينة الدراسة من 135 طالبًا بالمرحلة الثانوية بأمريكا منهم 70 طالبًا أسود و65 طالبًا من أصل أسبانى وكان بعض هؤلاء الطلاب ملتحق بمدارس دينية خاصة والبعض الآخر ملتحقًا بمدارس علمانية، وقد أسفرت النتائج عن أن الطلاب الملتزمين دينيًا سواء كانوا من السود أو من أصل أسبانى والملتحقين بالمدارس الدينية قد حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الإنجاز الأكاديمى عن نظرائهم بالمدارس العلمانية، وهو ما جاء مخالفًا للفرض الأساسى للدراسة.

وقام ترستى وواتس Trusty & Watts (1999) بدراسة طولية تتبعية عن التصورات الدينية وتعاطى المخدرات، وقد أجريت الدراسة خلال الفترة من (1988 - 1992) على عينات من طلاب المدارس العليا قوامها (992/ 12) يمثلون الولايات المتحدة وجنسيات أخرى متعددة.

وقد استخدم الباحثان بطارية اختبارات اشتملت على: مقياس سلوك/ التصورات الدينية Perceptions/ Behavior Scale The Religious ويقيس مستوى التدين، والأنشطة الدينية المختلفة من حضور للكنيسة والخدمات الدينية.... إلخ، ومقياس التوجه نحو المهنة/ الحياة The Carrer out look Scale lift - ويقيس التصورات عن المستقبل المتعلق بالمهنة، الأسرة، الأصدقاء.... إلخ ومقياس الاتجاهات الأكاديمية، ويقيس تصورات الفرد عن المدرسة، ومستوى التحصيل، ومقياس مشاكل الحضور للمدرسة School At- The tendance Scale الذى يقيس عدد مرات الغياب عن المدرسة، والتأخر الدراسي. وأسفرت الدراسة عن عدد من النتائج، لعل أهمها اتصالا بموضوع البحث الحالى: وجود علاقة دالة موجبة بين المستويات العالية للتدين والدرجات المرتفعة للتحصيل المدرسى، كذلك أشارت النتائج إلى أن الفتيات كن أكثر تدينًا من الذكور.

وتناول ستاندرز وجيرالد Standers & Jerald (2000) دراسة هدفت إلى بحث تأثير الجنس على الدعم الدينى من الكنيسة، والإنجاز الأكاديمى، والاتجاهات المرتبطة بالمدرسة لدى عينة من المراهقين اشتملت على 826 مراهقًا أمريكيا من أصل أفريقى تم اختيارهم من منطقة حضرية بجنوب الولايات المتحدة، وقد أشارت النتائج إلى أن المراهقات اللاتى حصلن على درجات مرتفعة على مقياس التدين واللاتى كن يتلقين الدعم النفسى والمعنوى من الأسرة والكنيسة والمدرسة قد حصلن على درجات أعلى فى الإنجاز الأكاديمى من نظرائهم الذكور.

فروض الدراسة:

يفترض الباحث الفروض التالية:

(1) توجد فروق دالة إحصائيًا فى متوسطات درجات الصحة النفسية بين الأفراد مرتفعى التدين والأفراد منخفضى التدين لصالح الأفراد مرتفعى التدين.

(2) توجد فروق دالة إحصائيا فى متوسطات درجات القلق بين الأفراد مرتفعى التدين والأفراد منخفضى التدين لصالح الأفراد مرتفعى التدين.

(3) توجد فروق دالة إحصائيًا فى متوسطات درجات الإنجاز الأكاديمى بين الأفرد مرتفعى التدين والأفراد منخفضى التدين لصالح الأفراد مرتفعى التدين.

(4) توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الطلبة والطالبات على مقياس التدين.

الطريقة والإجراءات:

العينة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من 385 طالبًا وطالبة (113 ذكرًا، 272 أنثى) من جامعة القاهرة فرع الفيوم ممن يدرسون بالفرق الثانية والثالثة والرابعة بكليات التربية والتربية النوعية والزراعة والهندسة والخدمة الاجتماعية، وقد تراوحت أعمارهم من (19- 24 عامًا) بمتوسط قدره (21.56 سنة) وانحراف معيارى 2.33.

الأدوات:

1- مقياس التدين لطلبة الجامعة: (إعداد الباحث)

قام الباحث بعمل مسح للأطر النظرية وكذا أدبيات البحث التى تناولت موضوع التدين، وأتبع ذلك بالاطلاع على العديد من المقاييس والاختبارات التى تقيس التدين بمظاهره وأبعاده المختلفة ثم قام بصياغة مجموعة من العبارات روعى أن تكون الاستجابات عليها شبه إسقاطية لتجنب الإيباء والبعد عن المرغوبية الاجتماعية بلغت جملتها (50) عبارة تقيس التدين فى ثلاثة أبعاد هى:

1- العقائد.

2- العبادات.

3- المعاملات والأخلاق.

وقد وضع أمام كل عبارة ثلاثة مربعات تتدرج من 3، 2، 1 بحيث يعطى المفحوص استجابة فى كل مربع، فإذا عبر المفحوص عن استجابة دينية فى المربع (1) فإنه يأخذ ثلاث درجات، وإذا عبر عن استجابة دينية فى المربع (2) يأخذ درجتين، أما إذا ذكر فى المربع (3) استجابة دينية فإنه يأخذ درجة واحدة، وإذا لم يكشف المفحوص عن مضمون أى استجابة دينية فى المربعات الثلاثة فإنه يأخذ صفرًا.

صدق المقياس:

(أ) صدق المحكمين: تم عرض المقياس على عدد من المحكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية لإبداء الرأى حول صلاحية العبارات ومناسبة كل عبارة للبعد الذى يندرج تحته وحذف غير المناسب والمكرر وتعديل ما يرونه مناسبًا لذلك، وقد استبعد الباحث العبارات التى كانت نسبة الاتفاق عليها تقل عن 80٪ وبذلك أصبح عدد عبارات المقياس فى صورته النهائية 39 عبارة.

(ب) الصدق المرتبط بالمحك: قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين مقياسه ومقياس الاتجاه نحو الدين لنزار الطائى (1992) وكان معامل الارتباط 0.69 وهو دال إحصائيًا عند مستوى 0.01.

ثبات المقياس:

قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الإجراء على عينة قوامها (120) طالبًا من طلاب الجامعة، وبفاصل زمنى قدره (30) يومًا، وقد بلغ معامل الثبات 0.71.

2- مقياس الصحة النفسية للشباب:

إعداد عبد المطلب القريطى وعبد العزيز الشخص (1992).

ويقيس الصحة النفسية فى ضوء سبعة أبعاد هى الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس، والمقدرة على التفاعل الاجتماعى، والنضج الانفعالى والمقدرة على ضبط النفس، والمقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات فى أعمال مشبعة، والتحرر من الأعراض العصابية، والبعد الإنسانى والقيمى، وتقبل الذات وأوجه القصور العضوية، ويضم المقياس (105) عبارة موزعة بالتساوى على هذه الأبعاد السبعة بواقع (15) عبارة لكل بعد. وقد قام معدا المقياس بالتحقق من صدقه وثباته بطرق متعددة حيث توصلا إلى معاملات صدق وثبات عالية تطمئن إلى استخدام الأداة فى البيئة المصرية.

3- مقياس سمة القلق للكبار. من اختبار حالة وسمة القلق للكبار:

أعد هذا المقياس عبد الرقيب البحيرى (1982) عن مقياس حالة وسمة القلق لسبيلبرجر وآخرين State- Trait Anxiety Inventory (STAI) ويشمل هذا المقياس مقياسين منفصلين يعتمدان على أسلوب التقدير الذاتى، وذلك لقياس مفهومين للقلق: الأول حالة القلق والثانى سمة القلق يتكون كل مقياس منهما من 20 عبارة، وقد كتبت

عبارات كل من المقياسين فى صورتين منفصلتين، حيث يرمز لصورة مقياس حالة القلق بالرمز (ط- 1)، ولصورة مقياس سمة القلق بالرمز (ط- 2).

وقد استخدم الباحث الحالى الصورة (ط- 2) للاختبار والتى تقيس سمة القلق باعتبارها سمة رئيسة فى الشخصية تعكس استعدادًا ثابتًا نسبيًا يختلف مستواه من فرد إلى آخر، كما يمكن قياس وتحديد مستواه بكفاءة عالية.

صدق المقياس:

أ - الصدق المرتبط بالمحك: قام معد المقياس بحساب معاملات الارتباط بين مقياسه ومقياس كامل للقلق (IPAT)، ومع بُعد العصابية من مقياس أيزنك للشخصية الصورة (ب).

ب- صدق التكوين الفرضي: وتم حسابه بعدة طرق: -صدق المفردات: وذلك من خلال حساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية، وقد كانت المعاملات مرتفعة وتصل إلى حد الدلالة الإحصائية.

- صدق المتغيرات التجريبية: وقد أظهر الاختبار حساسية عالية لقياس شدة القلق تحت المستويات المختلفة من الظروف الضاغطة (ظروف عادية -وظروف امتحانات).

ثبات المقياس:

قام معد المقياس بحساب ثبات المقياس بعدة طرق منها إعادة التطبيق، وطريقة كرونباخ (معامل ألفا)، وطريقة التجزئة النصفية، وقد أظهر المقياس ثباتًا مرتفعًا فى كل منها.

- وللتحقق من ثبات المقياس فى الدراسة الحالية قام الباحث بحساب ثبات مقياس سمة القلق بطريقة إعادة الإجراء على عينة قوامها (130) طالبًا جامعيًا، وبفاصل زمنى قدره (30) يومًا وقد بلغ معامل الثبات (0.73).

نتائج الدراسة:

الفرض الأول:

للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بتحديد مجموعتين متطرفتين إحداهما تمثل ذوى الدرجات المرتفعة فى مقياس التدين (أعلى 25٪) والأخرى تمثل ذوى الدرجات المنخفضة فى مقياس التدين (أدنى 25٪)، (ن= 96 طالبًا لكل مجموعة).

ثم قام الباحث بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين السابقتين فى كل من أبعاد مقياس الصحة النفسية ودرجته الكلية، وذلك باستخدام اختبار "ت". T.test كما يتضح من جدول(1).

جدول (1)

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" للدرجات التى حصل عليها ذوو المستوى المنخفض وذوو المستوى المرتفع من حيث التدين فى أبعاد مقياس الصحة النفسية ودرجته الكلية

المجموعة / مقياس الصحة النفسية	ذوو مستوى التدين المرتفع ن = 96		ذوو مستوى التدين المنخفض ن = 96		
	م1	ع1	م2	ع2	قيمة ت
الكفاءة والثقة بالنفس	10.1	3.01	8.2	5.74	*2.89
التفاعل الاجتماعى	10.85	2.72	9.76	2.87	*2.74
النضج الانفعالى	8.16	2.75	6.39	3.53	*4.40
توظيف الطاقات	11.67	2.45	9.81	2.89	*4.86
التحرر من العصابية	10	3.13	8.61	2.78	*3.29
البعد الإنسانى والقيمى	13.03	1.33	11.75	2.22	*4.85
تقبل الذات	9.01	2.68	7.33	2.64	*4.43
الدرجة الكلية	72.38	11.56	59.89	9.09	*8.61

* قيمة "ت" الجدولية بدرجات حرية 190 عند مستوى 0.01 = 2.58

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية للدرجات التى حصل عليها ذوو المستوى المنخفض وذوو المستوى المرتفع من حيث التدين وذلك فى جميع أبعاد مقياس الصحة النفسية ودرجته الكلية لصالح ذوى المستوى المرتفع وهو ما يؤكدصحة الفرض الأول للدراسة الحالية.

الفرض الثانى:

للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات ذوى المستوى المنخفض وذوى المستوى المرتفع من حيث التدين فى مقياس سمة القلق وذلك باستخدام اختبار "ت" T.test كما يتضح من جدول(2).

جدول (2)

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" للدرجات التى حصل عليها ذوو المستوى المنخفض وذوو المستوى المرتفع من حيث التدين فى مقياس سمة القلق

المجموعة / المتغير	ذوو مستوى التدين المنخفض ن = 96		ذوو مستوى التدين المرتفع ن = 96		
	م1	ع1	م2	ع2	قيمة ت
سمة القلق	60.07	5.38	50.27	5.84	*12.26

* قيمة "ت" الجدولية بدرجات حرية 190 عند مستوى 0.01= 2.58

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية للدرجات التى حصل عليها ذوو المستوى المنخفض وذوو المستوى المرتفع من حيث التدين فى مقياس سمة القلق لصالح ذوو المستوى المنخفض. وهو ما يؤكد صحة الفرد الثانى للدراسة الحالية.

الفرض الثالث:

للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات ذوى المستوى المنخفض وذوى المستوى المرتفع من حيث التدين فى التحصيل الدراسى وذلك باستخدام اختبار "ت" T.test كما يتضح من جدول(3).

جدول (3)

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" للدرجات التى حصل عليها ذوو المستوى المنخفض وذوو المستوى المرتفع من حيث التدين فى التحصيل الدراسى

المجموعة / المتغير	ذوو مستوى التدين المنخفض ن=96		ذوو مستوى التدين المرتفع ن=96		
	م1	ع1	م2	ع2	قيمة ت
التحصيل الدراسى	67.27	11.65	75.11	11.44	*4.76

* قيمة "ت" الجدولية بدرجات حرية 190 عند مستوى 0.01= 2.58

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية للدرجات التى حصل عليها ذوو المستوى المنخفض وذوو المستوى المرتفع من حيث التدين فى التحصيل الدراسى. وهو ما يؤكد صحة الفرض الثالث للدراسة الحالية.

الفرض الرابع:

للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث فى الدرجة الكلية للتدين وذلك باستخدام اختبار "ت" - T.test

جدول (4)

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" للدرجات التى حصل عليها أفراد العينة من الذكور والإناث فى الدرجة الكلية للتدين

المجموعة / المتغير	ذكور ن=96		إناث ن=96		
	م1	ع1	م2	ع2	قيمة ت
التدين	73.03	21.24	88.55	19.38	6.72*

* قيمة "ت" الجدولية بدرجات حرية 383 عند مستوى 0.01= 2.58

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية للدرجات التى حصل عليها أفراد المجموعتين الذكور والإناث فى الدرجة الكلية للتدين لصالح الإناث.

مناقشة النتائج:

فيما يتعلق بالفرض الأول: أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية للدرجات التى حصل عليها ذوو المستوى المنخفض وذوو المستوى المرتفع من حيث التدين فى جميع أبعاد مقياس الصحة النفسية ودرجته الكلية، وبالنظر إلى هذه النتائج يمكن القول أن الشخص المتدين يتصف بالسواء النفسى والاستقرار فى الصحة النفسية، ويبدو ذلك فى أنه يثق فى نفسه، ويكون لديه إحساس إيجابى بالكفاءة والرضا، ويسعى إلى تحقيق ما لديه من طاقات وإمكانات، وهو مقبل على الحياة بحيوية ونشاط، وهذا ينبع من قوة إيمانية بقضاء الله وقدره، ومن توكل كامل على الله فى كل صغيرة وكبيرة.

كما أن الشخص المتدين يكون قادرًا على إقامة علاقات اجتماعية وتكوين علاقات إنسانية مشبعة مع الآخرين قوامها الاحترام والود والتراحم والمشاركة والتعاون.

والفرد المتدين تدينًا حقيقيًا لديه المقدرة على تحمل الفشل والإحباطات والصراعات النفسية والتحديات التى تواجهه، ويكون قادر على التحكم فى دوافعه وسلوكه، فرصيده الداخلى من الإيمان يجعله يتحكم فى نفسه وانفعالاته.

كذلك فإن التدين والقرب من الله يحرر الفرد من الأعراض العصابية كالقلق والتوتر والاكتئاب ويجنب الفرد السمات الشخصية غير المرغوب فيها كالتسلط والتعصب وغيرها.

والشخص المتدين يتقبل ذاته كما هى على حقيقتها، ويرضى عنها بما تشتمل عليه، ولا يخجل أو ينفر مما تنطوى عليه من معوقات جسميه، وهو قادر على استغلال ما يتمتع به من إمكانات.

وتبدو هذه النتائج منطقية ومتسقة عن نتائج كثير من الدراسات السابقة، كدراسة Glenn (1997)؛ Larson (2000)؛ Edmundson & Snell (2002) Marcelo (2003)؛ Pajevic (2003)، Paul (2003).

وفيما يتعلق بالفرض الثانى: أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية التى حصل عليها ذوو المستوى المنخفض وذوو المستوى المرتفع من

حيث التدين فى مقياس سمة القلق لصالح ذوى المستوى المنخفض، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن قرب الشخص المتدين من ربه واتباعه لهدى النبى صلى الله عليه وسلم يمده بطاقة روحانية كبيرة تزيل توتراته وتقضى على ضعفه وتقوى عزمه وتعلى من همته.

فالدين يبعث فى النفس الهدوء والسكينة، والاطمئنان، ويقضى على التوتر والقلق الذى تحدثه ضغوط الحياة ومشكلاتها، ومن ثم يلجأ الفرد إليه كلما واجهته الضغوط، فقد كان رسول الله صلى الله عليه وسلم إذا همه أمر هرع إلى الصلاة يلتمس فيها الراحة النفسية ويستعين بها على همومه.

ومن هنا فإن هذه النتجة تأتى منطقية تمامًا لأنه كلما كان الفرد أكثر تدينا وأكثر قربا من ربه كان أقل قلقًا وتوترًا، وأهدأ بالا، وأكثر سكينة واطمئنانا.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من Gorsuch Baker (1982)؛ Alegria & Mario (1989)؛ هناء حسانين (1990)؛ Kendler et al (2003)؛ Meade et al (2003).

وفيما يتعلق بالفرض الثالث: كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية للدرجات التى حصل عليها ذوو المستوى المنخفض وذوو المستوى المرتفع من حيث التدين فى التحصيل الدراسى لصالح ذوى المستوى المرتفع.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن التدين الحقيقى ببعده النفسى له انعكاساته الإيجابية على شخصية الفرد، فهو يعتبر دافعًا مهمًا، ومؤثرًا قويًا فى سلوك الفرد كما يبدو فى قدرة الفرد على التوافق والتفاعل مع البيئة المحيطة، ومن ثم فإن التدين يعتبر معبأ بالحفز إلى العمل والإنجاز مما يكون له مردوده الإيجابى على ارتفاع مستوى تحصيل الفرد الدراسى.

وبالتالى فإن هذه النتيجة تعنى أنه كلما كان الفرد أكثر تدينا كان أكثر استقرارًا فى دراسته وارتفع مستوى تحصيله الدراسى. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه كل من Steward & Trusty & (Jeynes (1999), Hanil (1998) (Standers & Jerald (2000 Watts (1999).

وفيما يتعلق بالفرض الرابع: أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية للدرجات التى حصل عليها أفراد المجموعتين الذكور والإناث فى الدرجة الكلية للتدين لصالح الإناث. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الطالبات يتمسكن بالقيم والمعايير الدينية، ويطبقن ما يتعلمن منها فى حياتهن وفى سلوكهن بصورة أكبر من الطلبة، وربما يعود ذلك إلى أساليب التنشئة الاجتماعية وثقافة مجتمعاتنا من حيث حرص الوالدين على غرس السلوك، والقيم والمعايير الدينية فى أبنائهم وخاصة الفتيات، بالإضافة إلى ما يفرضه المجتمع -وخاصة مجتمع عينة الدراسة- على الفتيات من قيود

على حريتهن وأفكارهن، عكس أقرانهن من الذكور الذين يتمتعون بحرية الحركة والاستقلال بالرأى، الأمر الذى يجعلهن يلجأن للدين كمتنفس لهن.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه كل من Handal Low (1995)؛ Glenn (1997)؛ Trusty & Watts (1999) Edmundson & Snell (2002)؛ Paul (2003). بينما تختلف هذه النتيجة مع ما توصل إليه كل من نعمات قاسم (1996)؛ Meade et al. (2003) من أن الذكور كانوا أكثر تدينًا من الإناث.

توصيات الدراسة:

1- إن العصر الذى نعيش فيه هو عصر القلق والاضطراب النفسى وذلك بسبب بُعد الأفراد عن الدين، ولذا ينبغى تكاتف جهود وسائط التنشئة الاجتماعية كالأسرة والمدرسة والإعلام والمسجد والأقران فى الاهتمام بالتربية الدينية والخلقية للأبناء منذ الصغر وتعليمهم السلوك الدينى والخلقى الصحيح، وبناء الضمير الدينى وتعزيز السمات الإيجابية للشخصية حتى يمكنهم مواجهة المشكلات والضغوط.

2- الاهتمام بالنمو النفسى الدينى للشباب على اعتبار أنه أحد أبعاد الشخصية المهمة التى تساعد فى تحقيق التوافق والصحة النفسية.

3- ينبغى على الجامعات تشجيع طلابها على ممارسة الشعائر الدينية لما أظهرته نتائج الدراسة الحالية من أن الطلاب الأكثر تدينا يتسمون بالخصائص النفسية الإيجابية، كما أن مستوى تحصيلهم الدراسى يكون أعلى من نظرائهم الأقل تدينا.

4- تقديم القدوة الحسنة سواء من الوالدين أو المدرسين أو أساتذة الجامعات لما لهم من تأثير بالغ فى تغيير العادات والسلوكيات السيئة لدى المراهقين والشباب، وتشجيعهم على الالتزام بأمور الدين وشغل أوقات الفراغ بما يعود عليهم بالنفع.

- **وتعقيبا على هذه الدراسة نراها دراسة جسورة إذ اقتحمت مجالًا حساسًا يتخوف كثير من الباحثين من الخوض فيه، وهو المجال الدينى، كما قدم الباحث فروضًا تفيد العلاقة الإيجابية بين التدين والصحة النفسية والتفوق، وانتهى إلى اثبات صحة الفروض جميعًا. والدراسة تسير فى الطريق الصحيح الذى يؤكد عدم التعارض بين العلم والدين، والتأكيد على أن العلاقة بينهما علاقة تكامل وتواصل.**

- ومع ذلك يؤخذ على الدراسة أن نتيجة فروضها متوقعة وليست فى حاجة إلى بحث بكل هذا الحجم.

«تم بحمد الله»

المراجع العربية والأجنبية

المراجع العربية

(1) أحمد زكى صالح: اختبار القدرات العقلية الأولية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1978.

(2) أحمد زكى صالح: علم النفس التربوى، القاهرة، دار النهضة المصرية، 1979.

(3) أحمد زكى صالح: علم النفس التربوى، طبعة 11، القاهرة، دار النهضة المصرية، 1971

(4) أحمد زكى صالح - الأسس النفسية للتعليم الثانوى - القاهرة - مكتبة النهضة المصرية- 1979.

(5) أمير خان ومحمد حمزة -دراسة مقارنة فى التفكير الابتكارى والتخصص الدراسى والجنس لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية -كلية التربية بدمياط- جامعة المنصورة 13، (1) ص 183 - 205 -(1998).

(6) أنور محمد الشرقاوى - الإدراك فى نماذج تكوين وتناول المعلومات القاهرة - الهيئة المصرية العامة للكتاب - 1997.

(7) بيل دالاس: التدريس للطلبة المتفوقين -ترجمة خالد العمرى -دار الفاروق للنشر والتوزيع- القاهرة 2002.

(8) جمال عباس: مستوى الطموح لدى طلاب المدارس الثانوية والثانوية الأزهرية وعلاقته بدرجة الإيجابية -مجلة علم النفس- القاهرة عدد أبريل - مايو - يونيه 1999.

(9) حسام عزب: أثر الإقامة الداخلية على التوافق النفسى للطلاب المتفوقين - رسالة ماجستير - كلية التربية - جامعة عين شمس - 1974.

(10) حسن شحاته: قارئ جديد لمجتمع جديد -صحيفة دار العلوم -القاهرة- العدد الأول - 1992.

(11) حلمى المليجى -سكيولوجية الابتكار- دار المعارف - القاهرة: 1970.
(12) سهير أنور محفوظ -التخيل العقلى لدى طالبات الجامعة فى علاقته بالأسلوب المعرفى -المجلة المصرية للدراسات النفسية- العدد الثامن - القاهرة الجمعية المصرية للدراسات النفسية 1994.
(13) عادل عبد الله محمد ـ سيكولوجية الموهبة ـ دار الرشاد ـ القاهرة، 2005.
(14) محمد محمود عبد النبى -دور كل من الاستقلال الإدراكى وتحمل الغموض فى الأداء الإبداعى لدى طلاب التربية النوعية -مجلة علم النفس- عدد يناير - فبراير- مارس 1998.
(15) مسعد عبد العظيم -العوامل النفسية والأسرية المرتبطة بمستوى الطموح والابتكارية لدى طلاب التعليم الثانوى مجلة علم النفس - يونيه 1999.
(16) محمد عباس يوسف: الاغتراب والإبداع الفنى (أ) دار غريب -القاهرة- 2003.
(17) محمد عباس يوسف - الاغتراب الإبداعى لدى الفئات الكلينيكية (ب) دار غريب - القاهرة 2004.
(18) محمد عباس يوسف دور الفلسفة المعاصرة فى العلاجات النفسية (حـ) -دار غريب- القاهرة 2006.
(19) مدحت عبد الحميد عبد اللطيف - الصحة النفسية والتفوق الدراسى- الإسكندرية - دار المعرفة الجامعية 1996.
(20) مرزوق عبد المجيد -وأحمد مرزوق- دراسة مقارنة لأساليب التعلم وواقعية الإنجاز لدى عينة من الطلاب المتفوقين والمتأخرين دراسيا -القاهرة- بحوث المؤتمر السادس العلم النفسى - الجمعية المصرية للدراسات النفسية - 1990.

المراجع الأجنبية

(21) Abraham, Common sense about Gifted children, New York, Harper & Row, 1988.
(22) American Association for gifted children the gifted child, edited by paul witty. Boston C.C. Heath and company, 1981.
(23) Bently, J. B. Superior children, New York W.W. Horton & Co. Inc, 1967.
(24) Burger, J. N Desire for Control and acadmic Performance, The Psycho of Control, Canadian Journal of behavioural Science Vol 24 (2) 1992.
(25) Went el, K. R. Notivation and achievement in odolescence: Amultiple gools Perspective, Educ, Psycho., 79, 1992.

(26) Fasko, D: Individual Differences and Multi- Ple Intelligences, Eduction Psychclogy, 1992.

(27) Gardner, H: Frames of Mind theory of Multiple Intelligence, Londo Heinemann, 1983.

(28) Gardner H. Multiple - Choice decision be - haviour amer. J. Psychol, 1958.

(29) Klein, C. et al: increasing Student Motive- tion Through Cooperative Learning Nriting in Mathematics and Multiple intelligences, Saint Xavier university, 1995.

(30) Layng. D. et al: I improving Behavior Through Multiple Intelligences, Saint Xavier university, 1995.

(31) Reiff, G: Multiple Intelligences culture and Eqpitable learning childhood Education, Vol 73, No 5, 1997.

(32) Ribar, L: Increasing student Motivation though the use of Multiple intelligences and Cooperative Learning techniques saint Xaveir University, 1999.

(33) Sternberg R: IQ: Counts, but what Really Counts is Successful Intelligence NA SSp- Bulletin, Vol 80, No 583, 1996.

* * *

اعرف نفسك..

الصحة النفسية حالة من التوافق النفسى الجيد مع الشعور بالرضا والاطمئنان، والاستمتاع بالحياة.

وإذا أردت أن تعرف نفسك: هل أنت متوافق نفسيًا أم غير متوافق؟ هل تتمتع بالصحة النفسية أم لا؟ فعليك أن تجيب بصراحة على هذا الاختبار، وهو يشتمل على 25 عبارة تتناول جوانب مختلفة من شخصيتك.

إذا كانت العبارة تنطبق عليك انطباقًا تامًا فضع علامة (صح) فى خانة موافق، وإذا كانت لا تنطبق عليك مطلقًا فضع علامة (صح) فى خانة غير موافق. أما إذا كانت العبارة تعبر عنك ولكن ليس بالضبط أو بدرجة ما فضع علامة (صح) فى خانة إلى حد ما.

***

- الاسم ....

- الكلية............. التخصص

***

		موافق	غير موافق	إلى حد ما
1	كثيرًا ما أصاب بنزلاد البرد والصداع			
2	أشعر أن حياتى فراغ ومثيرة للملل			
3	كثيرًا ما أشعر بالرغبة فى تحطيم ما حولى			
4	أستمتع بحياتى وأشعر بالثقة والاطمئنان			
5	أشعر بأننى قادر على التخطيط لمستقبلى			
6	لا أجد لحياتى هدفًا جديرًا بالكفاح من أجله.			
7	أعتقد أننى أفهم نفسى وأعرف ما أريد.			

		موافق	غير موافق	إلى حد ما
8	أجد فى التفوق والإنجاز وسيلتى إلى الاستمتاع بالحياة.			
9	أعتقد أن معظم الروابط بين الناس تقوم على الحب والمودة.			
10	كثرة الشجار بين أفراد أسرتى تحطم أعصابى.			
11	عقيدتى قوية ولكن التزامى الدينى لا يرضينى.			
12	أشد معاركى معركتى مع نفسى			
13	أجد نفسى عاجزًا عن تحديد أهدافى			
14	الوقت الذى أقضيه بين أفراد أسرتى ليس هو أطيب الأوقات			
15	من واجبى تغيير الأوضاع غير الملائمة			
16	أجد صعوبة فى التحدث إلى أفراد من الجنس الآخر.			
17	أستمتع بأداء عملى وأجد معاونة من زملائى			
18	أعتقد أننى نجحت فى تحقيق كثير من الإنجازات			
19	التعقيد والغموض هو سمة هذا الوجود.			
20	الحياة أكثر متعة بين الأصدقاء.			
21	الحياة تسيروفق منطق معقول ومفهوم.			
22	كثيرًا ما أشعر بالوحدة وأنا بين الناس.			
23	يضايقنى كثرة حضور الحفلات والمناسبات			
24	معظم الأعمال التى أقوم بها مملة وتافهة			
25	كثيرا ما أبكى دون سبب.			

- **قدم الاختبار لأستاذك بعد الإجابة على عباراته ليحدد لك مستوى توافقك ودرجة تمتعك بالصحة النفسية. (النتيجة سرية ولا يعلمها سوى صاحب الاختبار).**

المحتويـات



فى سيكولوجية المعاقين والمتفوقين

يشتمل هذا الكتاب على قسميْن: الأول خاص بسيكولوجية المعاقين، والثاني خاص بالمتفوقين. ولا انفصال فى الحقيقة بين الفئتيْن، وإنما هناك تقاطع وتداخل؛ فبعض المعاقين متفوقون، وبعض المتفوقين معاقون. وتفسير ذلك أن المعاق بدنيًا قد يتفوق عقليًا، والمتفوق عقليًا قد يعانى من الإعاقة النفسية وسوء التوافق.

وفهم سيكولوجية المعاقين قد يكون سبيلنا إلى فهم الأسوياء المعافين، خاصةً وأن السَّويَّة لا وجود لها بالمعنى المطلق؛ فالسوية في صيغتها الواقعية هي الدرجة الأدنى من العصابية. أما فهم سيكولوجية المتفوقين فهو سبيلنا إلى الارتقاء بهم وتجاوز مشكلاتهم.. الارتقاء بمستواهم الأكاديمي والإبداعي، وتجاوُز ما قد ينشأ لديهم من مشكلات انفعالية، نرى من أسبابها العجز عن فهمهم، وسوء نظم إدارة فصولهم. ومن ذلك عدم توافر الأجواء التي تثير اهتماماتهم وتتحدى قدراتهم.

